



Mayo 1999

13

Versión Preliminar

CUENTAS NACIONALES DE
SALUD:
REPÚBLICA DOMINICANA

Esta publicación fue producida por la Organización Panamericana de la Salud y financiada parcialmente por la Oficina Regional de Desarrollo Sostenible, Oficina para América Latina y el Caribe, Agencia de los E.E.U.U. para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del Grant número LAC-G-00-97-0007-00. Las opiniones expresadas aquí son las opiniones de los autores y no necesariamente reflejan puntos de vista de la Agencia de los E.E.U.U. para el Desarrollo Internacional.

Este documento puede ser revisado, resumido, reproducido y traducido, en parte o en su totalidad, siempre y cuando se le de crédito a la fuente y no se utilice para fines comerciales.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	III
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD	7
3. LAS CUENTAS NACIONALES DE SALUD	9
3.1 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	9
3.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	9
3.3 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE 1996.....	11
3.3.1 <i>Matriz 1: De las fuentes a los agentes financieros.....</i>	<i>11</i>
3.3.1.1 Agentes financieros	13
3.3.1.2 ¿A quién financian los hogares?	14
3.3.1.3 ¿Cómo se financia la SESPAS?.....	15
3.3.1.4 ¿Cómo se financian los seguros privados?	15
3.3.1.5 Recursos canalizados por los seguros autoadministrados	15
3.3.2 <i>Matriz 2: Flujos financieros de los agentes financieros a los proveedores.....</i>	<i>16</i>
3.3.3 <i>Matriz 3: Agentes financieros según tipo de servicio (por función).....</i>	<i>18</i>
3.3.4 <i>Matriz 4: Agentes financieros según categoría del gasto (por objeto).....</i>	<i>21</i>

PRESENTACIÓN

Actualmente la mayoría de los países del mundo dedica una proporción creciente de sus recursos al financiamiento de su vector salud. En América Latina y el Caribe esta proporción alcanza el 7,3% del PIB regional, correspondiendo a un gasto total de US\$115.000 millones y a un gasto per cápita de US\$240. Al mismo tiempo, los países de la OCDE dedican un 8,4% de su PIB al sector salud, equivalente a un gasto total de US\$2.123.000 millones y a un auto per cápita de US\$2.500. Mientras en América Latina y el Caribe 41% del gasto en salud se realiza por el sector público y 59% por el sector privado, en la OCDE estas proporciones son 76% y 24%, respectivamente.¹

El hecho de que los países estén asignando tantos recursos a la salud de sus poblaciones es bastante significativo, demostrando la creciente prioridad de la salud ante otras alternativas para la asignación de los recursos nacionales. Sin embargo, la forma como este gasto se distribuye entre los gobiernos y sociedades también tiene un significado especial. Conforme se sabe, el gasto público en salud tiende a ser más equitativo que el gasto privado, así como el gasto privado podría ser más eficiente que el gasto público. Por otra parte e independientemente de su monto, tanto el gasto público como el gasto privado en salud pueden provocar diferentes impactos sobre de la situación de salud, según las intervenciones específicas que los mismos financien.

Para tener éxito, una política de salud necesita un nivel razonable de financiamiento que sea compatible con la economía nacional, se distribuya con equidad, se maneje con eficiencia y se asigne con eficacia. Ello requiere movilizar recursos de los diversos grupos sociales, según la capacidad de aportación de cada uno, a través de una combinación de diferentes mecanismos —como impuestos, seguros y pagos directos de empresas y hogares. Esos servicios deben ser prestados por una mezcla de entidades públicas, privadas y comunitarias que asegure la mayor eficiencia posible en la gestión del sector salud. Finalmente, pero no menos importante, se necesita distribuir los servicios equitativamente entre los grupos sociales, beneficiando los sectores más vulnerables de la población.

El monitoreo de estas cantidades y flujos financieros es fundamental para la adecuada conducción política y la gestión transparente del sector salud. El gobierno lo necesita para cumplir sus funciones de concertación política, regulación sectorial, financiamiento y prestación de los servicios. La comunidad lo necesita como actor político en defensa de su propia salud, como consumidor exigente de los servicios públicos o privados y como prestador de ciertas atenciones. Finalmente lo necesita el sector privado, en su condición de prestador de servicios de salud, sea directamente o a través de los programas financiados por el gobierno.

A pesar de su relevancia, el conocimiento sobre el financiamiento del sector salud es aún muy reducido en América Latina y el Caribe. Debido a ello, los gobiernos, las comunidades y las entidades del sector privado tienen una limitada capacidad para cumplir adecuadamente las respectivas responsabilidades de regular, administrar o financiar el sector salud. A consecuencia, los servicios de salud en la Región son menos equitativos, eficientes y eficaces de lo que podrían ser, si los recursos actualmente asignados al sector salud tuviesen una gestión económico-financiera mejor que aquella practicada actualmente en nuestros países.

Con el propósito de contribuir para superar esa y otras limitaciones del sector salud en la Región, se ha generado el proyecto "Acceso Equitativo a los Servicios Básicos de Salud", a través de una iniciativa conjunta de la OPS/OMS, la USA1D, la Universidad de Harvard y Abt Associates. Entre los componentes de este proyecto se encuentra el apoyo a la estimación de las llamadas Cuentas Nacionales de Salud (CNS), que se acaba de realizar por primera vez en la República Dominicana y siete otros países latinoamericanos.

¹ OPS/OMS, Salud en las Américas 1998.

A través de las CNS se puede estimar, de una forma estandarizada y comparable internacionalmente, el gasto nacional en servicios de salud y su peso en la economía nacional. Además, las CNS permiten determinar la contribución de las diversas fuentes públicas y privadas al financiamiento vectorial, así como la distribución de este último entre diferentes prestadores y tipos de servicios. La estimación de las CNS y la revisión de sus resultados exigen el diálogo y la cooperación entre autoridades y expertos de "salud, finanzas, seguridad social, universidades y entidades privadas, facilitando la concertación política en pro de una mayor racionalidad en la asignación y

En cuanto a un ejercicio pionero, la estimación de las CNS de la República Dominicana demuestra que es posible contar con este poderoso instrumento para la política y la gestión del sector. Al mismo tiempo el ejercicio ha aclarado muchos aspectos menos conocidos del gasto y financiamiento nacional de salud, contribuyendo de forma sustantiva para perfeccionar las políticas de reforma sectorial en curso en el país.

Ha sido un privilegio para la OPS haber participado con el equipo responsable por la estimación de las CNS de la República Dominicana, que estuvo integrado por representantes del Banco Central, la Secretaría de Salud Pública, el Instituto Dominicano de Seguridad Social y la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud, además de varios otros expertos dominicanos. Esperamos poder seguir cooperando con ellos y las autoridades de la República Dominicana para asegurar la sustentabilidad a mediano plazo de esta iniciativa, en búsqueda de una salud mejor y más equitativa para el pueblo dominicano.

RESUMEN EJECUTIVO

Las Cuentas Nacionales de Salud se proponen conocer la estructura y los flujos financieros dentro del sector salud. Entre las preguntas que las Cuentas Nacionales de Salud pueden contestar, se encuentran las siguientes:

- ¿De qué tamaño es el sector salud?
- ¿Cuáles son los distintos componentes?
- ¿Quién controla la asignación de los recursos?
- ¿Quién paga, para qué y quién recibe los pagos?

Otro objetivo de las Cuentas Nacionales de Salud es mejorar las políticas del sector. La disponibilidad de esta información, permitirá a las autoridades tomar mejores decisiones, tanto en términos de hacer más equitativo el financiamiento de la salud, como en lograr una mayor eficiencia en la asignación de los recursos.

También las Cuentas Nacionales de Salud, como resultado de la aplicación de ciertas políticas, permitirán monitorear los cambios que se producen en el sector. Esto es especialmente importante cuando en el país se está desarrollando un proceso de reforma, como es el caso de la República Dominicana. En este sentido, dichas Cuentas permitirán establecer puntos de partida para medir, entre otros asuntos, los siguientes:

El impacto de las reformas sobre los costos totales

- ¿Se han alcanzado las metas de reasignación de recursos?
- ¿Quién se beneficia con las reformas?
- ¿Se ha logrado la sostenibilidad?

Una estimación preliminar del financiamiento del Gasto Nacional de Salud en la República Dominicana para 1996, muestra que ascendió a RD\$ 17.221,9 millones. En términos porcentuales, el Gobierno aporta al Gasto Nacional de Salud, un 14,4% del total, las familias un 75,9%, las empresas un 7,9% y el resto del mundo un 1,8%.

Según estas cifras, el Gasto Nacional en Salud asciende a un 7,3% con relación al PIB, cifra bastante elevada dentro del contexto latinoamericano, pues es superior a la mayoría de los países de la Región y similar a la de varios países europeos, que ya han logrado la cobertura universal y que poseen altos niveles de salud. En la República Dominicana, sin embargo, existen todavía importantes sectores de la población sin cobertura de salud y al margen de estos servicios. Esto, unido a la ineficiencia con que son entregados, a la baja calidad, tanto en el sector público como privado, se traduce en que la situación de salud sea pobre. En efecto, aún predominan las enfermedades infecto-contagiosas, sobre todo las que afectan a la población infantil, muchas de las cuales podrían ser resueltas a bajo costo, con adecuados mecanismos de salud pública.

A pesar de que la política expresa del Gobierno es favorecer la promoción y prevención de la salud, sobre todo, de la madre y el niño, la proporción de los recursos destinados a estos fines es sumamente baja. Es justo reconocer, no obstante, que sólo la mitad del año bajo análisis puede atribuirse a la presente gestión gubernamental.

El aporte de las familias es de un 5,5% del PIB, el del gobierno, un 1% y el de las empresas 0,6%. Por su parte, la proporción que representa el financiamiento desde el exterior, asciende a un 0,1% del PIB. Esta última cifra

Las cifras anteriores muestran la baja proporción del aporte gubernamental y la elevada carga que este gasto significa para las familias. En la mayoría de los países, por lo menos la mitad del gasto total corresponde al Gobierno. Si a esto se agregan las grandes ineficiencias con que se entregan los servicios de salud del gobierno, es probable que sea muy bajo su impacto en la mejoría de las condiciones de salud de la población y en la distribución del ingreso.

En cambio, el gasto de las familias es sumamente alto comparado con otros países. Si se tiene en cuenta que el grueso de la población no está asegurada y que estos desembolsos que realizan las familias constituyen gasto de bolsillo, es decir, dinero que la gente tiene que restar de sus ingresos para cubrir directamente (y sin reembolso) estas necesidades vitales, estas cifras nos dicen que hay un evidente y muy grave problema de equidad en el financiamiento de la salud en el país.

En efecto, al hacer referencia a la cobertura de seguros de salud para 1996, se obtienen las siguientes cifras: 80,5% no tiene seguro, 5% está asegurado por el IDSS; 12% por seguros privados y 1,7% de otros tipos de seguros.

La mitad de las familias dominicanas se hospitaliza en clínicas privadas y la otra mitad lo hace, fundamentalmente, en hospitales de SESPAS. Una minoría utiliza los hospitales militares y del IDSS. Inclusive, alrededor de una tercera parte de la población más pobre del país, utiliza las clínicas privadas. Esto es realmente asombroso, porque dichos grupos no las deberían utilizar nunca si no están asegurados, ya que como se ha dicho, es la familia quien debe afrontar ese gasto. Si lo hacen, esto sugiere una desconfianza en el sistema público de salud y tiende a elevar los costos, tanto para las familias como para todo el sistema en su conjunto.

Las recomendaciones que surgen del análisis de las Cuentas Nacionales de Salud, van orientadas a una reforma del financiamiento del sistema. Este último es tan injusto, que por sí solo justificaría una reforma estructural. Es preciso revertir la composición público-privada del gasto, aumentando la proporción pública y reduciendo el pago directo. Esto puede ser logrado mediante lo siguiente:

- Una reforma del sistema de seguro social, mediante la creación de un seguro nacional de salud con vocación de universalidad. Esto se podría iniciar con los grupos de población con capacidad contributiva y extenderse a grupos parcialmente subsidiados por el gobierno, como el sector microempresarial.
- Una reorientación del gasto público para dar prioridad a los niveles primarios, mediante la focalización de un conjunto de servicios básicos a poblaciones pobres.
- Una elevación de las asignaciones a las tareas propiamente de salud pública, particularmente en las áreas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Una reestructuración de los hospitales que sean viables, a fin de que puedan funcionar como empresas públicas financieramente auto-sostenibles y no consuman improductivamente, el grueso de los recursos

Como es natural, todas estas reformas del área financiera, deben ir acompañadas de esfuerzos importantes en otras áreas, tales como el fortalecimiento institucional, el mejoramiento continuo de la calidad, la creación de los

Las Cuentas Nacionales de Salud, elaboradas por primera vez en la República Dominicana, servirán como línea de base para monitorear los efectos de las reformas que se avecinan. Uno de los aspectos principales que dichas cuentas permitirán analizar, son los cambios en la composición del financiamiento y con ello, sus efectos en la equidad y en el nivel de vida de la población. Por ejemplo, si mediante la reforma, los servicios de salud del gobierno mejoran en cantidad y calidad, es muy probable que la población pobre que hoy utiliza servicios privados, deje de hacerlo, con lo cual se elevaría la disponibilidad de recursos familiares para otros fines, como mejorar su alimentación. Del mismo modo, la mayor cobertura de aseguramiento en salud, tanto social como privado, también redundaría en mejorar la calidad de vida de la población dominicana.

La elaboración de las Cuentas Nacionales de Salud debe constituir un esfuerzo permanente de levantamiento estadístico de datos. En este sentido, se recomienda la creación de una Comisión Nacional de Cuentas Nacionales de Salud, que se encargue de dar seguimiento a este proceso. La misma estaría integrada por las siguientes instituciones públicas: la Secretaría de Estado de Salud Pública, la Oficina Nacional de Planificación, la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud y el Banco Central de la República Dominicana. Esta última institución debería continuar con el procesamiento de los datos, en base a informaciones preparadas especialmente para estos fines, por las instituciones anteriores. Además, esta Comisión debería valorar la participación de ciertas instituciones clave del sector privado con y sin fines de lucro, universidades, agencias internacionales y personas particulares interesadas.

1. INTRODUCCIÓN

Durante los años ochenta, la República Dominicana, al igual que el resto de los países de Latinoamérica, vivió un período de estancamiento de la economía, con crisis periódicas macroeconómicas. A partir de 1991, el país vino mostrando un crecimiento sostenido, que se ha acelerado en los últimos años, con tasas cercanas al 8%, es decir, entre las más altas de la Región, y con niveles bajos de inflación, generalmente, de menos de dos dígitos. Con tal motivo, ha disminuido el desempleo, tanto a nivel nacional como, muy especialmente, en las áreas donde existen zonas francas de exportación y de desarrollo turístico, a la vez que viene creciendo el ingreso per cápita. Hay una notoria expansión de las clases medias y un importante crecimiento y diversificación de las zonas urbanas.

Sin embargo, el país enfrenta retos inmensos en materia de desarrollo económico, los cuales requieren de un prolongado período de crecimiento sostenido para poder atacarlos y de una visión de largo plazo de parte de toda la sociedad. El principal de todos es el de la pobreza, que afecta a la mitad de la población dominicana, con sus consecuencias de insalubridad, bajos niveles educativos, enfermedad y muerte prematura. A pesar del crecimiento de la economía nacional, existe un fuerte rezago en las áreas institucional y social, como producto de la falta de prioridad asignada a las mismas durante décadas. Esto es notorio, particularmente, en el campo de la salud.

A través del gasto social, el Gobierno puede mejorar la distribución del ingreso y contribuir al desarrollo de la sociedad. Pero aún proponiéndoselo —como es el caso de las autoridades dominicanas a partir de agosto de 1996, que han reorientado el gasto público, dando prioridad a salud y educación— la debilidad institucional contribuye a una asignación ineficiente de los recursos y esto, a su vez, conduce a que los servicios sean de baja calidad. De esta forma, el efecto redistributivo del ingreso que tiene el gasto social se vuelve ineficaz, y restringe la habilidad del Gobierno de reducir la pobreza y alcanzar la equidad social. Esto ha motivado a las autoridades a racionalizar el uso de los recursos, proponiendo reformas tendientes a la modernización en casi todos los sectores de la economía. Un caso importante constituye el sector salud, donde el Gobierno está a punto de iniciar un programa ambicioso de reforma estructural.

La elaboración sistemática y permanente de las Cuentas Nacionales de Salud, que se inicia en este momento, constituye un acontecimiento importante, pues permitirá a las autoridades dar seguimiento a sus esfuerzos de cambio dentro del sector y entre los distintos grupos sociales. En efecto, las Cuentas Nacionales de Salud se proponen conocer la estructura y los flujos financieros dentro del sector salud. Entre las preguntas que las Cuentas Nacionales de Salud pueden contestar, se encuentran las siguientes:

- ¿De qué tamaño es el sector salud?
- ¿Cuáles son los distintos componentes?
- ¿Quién controla la asignación de los recursos?
- ¿Quién paga, para qué y quién recibe los pagos?

Otro objetivo de las Cuentas Nacionales de Salud es mejorar las políticas del sector. La disponibilidad de esta información, permite a las autoridades tomar mejores decisiones, tanto en términos de hacer más equitativo el financiamiento de la salud, como en lograr una mayor eficiencia en la asignación de los recursos.

También las Cuentas Nacionales de Salud, como resultado de la aplicación de ciertas políticas, permitirán monitorear los cambios que se producen en el sector. Esto es especialmente importante cuando en el país se está a

punto de iniciar un proceso de reforma, como es el caso de la República Dominicana. En este sentido, dichas Cuentas permitirán establecer puntos de partida para medir, entre otros asuntos, los siguientes:

El impacto de las reformas sobre los costos totales

- ¿Se han alcanzado las metas de reasignación de recursos?
- ¿Quién se beneficia con las reformas?
- ¿Se ha logrado la sostenibilidad?

Responder estas preguntas debe ser una actividad permanente, pues ello permitirá tomar mejores decisiones y, además, verificar que se cumplen los objetivos que las han motivado.

2. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), es la principal proveedora de servicios públicos de salud, la mayor empleadora de recursos humanos, y quien administra la mayor cantidad de establecimientos de salud, ofertando casi la mitad de las camas hospitalarias. Sin embargo, sólo una tercera parte de la población demanda en ella su atención ambulatoria, y casi la mitad, la hospitalaria (ver cuadro 1)². Dentro de ese total se hallan ciertos servicios preventivos, como las vacunaciones y la planificación familiar, que son ofrecidos principalmente por SESPAS, a donde acuden dos tercios de la población.

CUADRO 1

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (% DE HOGARES QUE PRESENTARON PROBLEMAS DE SALUD, ACCIDENTE O EMBARAZO, Y QUE BUSCARON ATENCIÓN FUERA DEL HOGAR)

TIPO DE HOGAR	SESPAS		IDSS		FFAA		PRIVADO	
	ESU	ENDESA	ESU	ENDESA	ESU	ENDESA	ESU	ENDESA
Servicios ambulatorios (1)								
Urbano	32,3	38,2	3,3	6,1	1,4	1,5	63,1	54,2
Rural	43,9	60,7	1,6	4,1	0,5	0,5	54,3	34,3
20% más rico	19,2	25,9	2,4	4,4	0,5	0,5	78,0	69,2
20% más pobre	48,8	61,5	4,3	4,4	0,8	0,8	46,2	33,5
Promedio	36,7	46,3	2,7	5,4	1,0	1,0	59,6	47,3
Servicios hospitalarios (2)								
Urbano	43,5	36,8	3,9	6,3	3,2	2,4	49,4	54,3
Rural	56,6	60,1	2,4	2,1	1,3	0,9	39,8	36,8
20% más rico	24,5	22,3	1,4	2,9	3,9	3,6	70,3	71,1
20% más pobre	62,2	61,2	5,6	1,4	1,9	0,0	30,4	37,6
Promedio	48,7	45,4	3,3	4,7	2,4	1,8	45,6	47,7

(1) En los últimos treinta días previos a la encuesta.

(2) En los últimos seis meses previos a la encuesta.

FUENTE: Encuesta de Utilización de Servicios de Salud y Satisfacción de Usuarios (ESU-96), y la Encuesta

² Las cifras de utilización de la ENDESA-96, muestran una ligera mayor utilización de servicios públicos que la ESU-96. Esto se atribuye a que la ENDESA utilizó una muestra de hogares donde hubiera por lo menos una mujer en edad reproductiva, mientras que la ESU se basó en toda la población. Dado que las dos terceras partes de los servicios preventivos se consumen en los servicios de SESPAS, y dado que son las mujeres en edad reproductiva y los niños pequeños quienes los consumen, es posible que las diferencias en las cifras sean debidas a este sesgo de la ENDESA.

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) es otro importante proveedor público de servicios de salud, principalmente en las ciudades de Santo Domingo y Santiago. Posee una red amplia de hospitales, con el 10% de las camas a nivel nacional.

Las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, administran también hospitales destinados a sus miembros. El Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE) se encarga de la compra y distribución de productos farmacéuticos, fundamentalmente para los hospitales de SESPAS. Pertenece a la Presidencia de la República, quien también, hasta hace muy poco, se ocupaba de llevar a cabo las construcciones dentro del sector salud.

El sector privado lucrativo es el principal proveedor de servicios de salud, pues atiende las dos terceras partes de la consulta ambulatoria y casi la mitad de las hospitalizaciones. Sus grandes hospitales están concentrados en las ciudades de Santo Domingo y Santiago.

Desde hace unas dos décadas, se ha venido desarrollando en el país el sector de la medicina pre-pagada. Dentro del mismo se hallan las "igualas médicas", que integran las funciones de provisión y aseguramiento; los planes de pre-pago de las compañías de seguro; las compañías de seguros con sistemas de reembolso; y, por último, los seguros auto-administrados que son, en su mayoría, entidades con financiamiento público, administrados por ciertas instituciones del Estado, que utilizan proveedores privados.

También existe un importante sector privado social, compuesto por unas 200 organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en el sector salud, las cuales reciben financiamiento externo, aportes gubernamentales y cobran cuotas de recuperación. Dentro del mismo, hay varios hospitales especializados, pero la mayoría son entidades que trabajan en las áreas de salud reproductiva y promoción de la salud.

Después de la vista panorámica de cómo está conformado el sector salud de la República Dominicana, se profundizará más en ese diagnóstico en las páginas que siguen, desde la perspectiva de su financiamiento, que es lo que pretenden lograr las Cuentas Nacionales de Salud.

3. LAS CUENTAS NACIONALES DE SALUD

3.1 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Las Cuentas Nacionales de Salud describen el flujo de gastos dentro del sector salud. Describen también el origen, uso (tipos de servicios que se adquieren) y los canales para todos los fondos del sector. El objetivo último de la estimación es entender los flujos financieros del gasto en salud para poder hacer el diseño de la política sectorial y para evaluar el impacto de las reformas.

La presente investigación tuvo como propósito la construcción de las cuatro matrices básicas que consolidan la información financiera de todo el sector y que permiten calcular el gasto nacional en salud para un año determinado. Este informe pretende analizar esta primera estimación para el año 1996.

3.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

La elaboración de las Cuentas Nacionales de Salud de la República Dominicana, se realizó siguiendo la metodología desarrollada por el proyecto "Data for Decision Making" de la Universidad de Harvard, con un "software" especialmente diseñado para tales fines. Esta metodología se está aplicando en los ocho países en que se está desarrollando la investigación, a fin de obtener resultados comparables de Cuentas Nacionales de Salud. Las clasificaciones de los gastos son compatibles con las que se utilizan en el Sistema de Cuentas Nacionales de las Naciones Unidas y, en general, con los manuales del sector público de uso internacional.

A fin de lograr el levantamiento más completo posible de datos y obtener las informaciones más confiables en la elaboración de las Cuentas Nacionales de Salud, se tomó la decisión de realizar este ejercicio a través del Sistema Nacional de Estadísticas que lleva a cabo el Banco Central de la República Dominicana, institución que dentro de sus funciones, tiene la responsabilidad de elaborar las Cuentas Nacionales del país.

El mencionado Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), es un conjunto coherente y detallado de cuentas y tablas cuyo fin es dar una visión sistemática, comparable y completa de la actividad económica de un país, de donde proviene el grueso de la información utilizada para preparar las Cuentas Nacionales de Salud.

Para fines de la presente investigación, se define el gasto en salud de la siguiente manera: "Constituyen gasto en salud todos los desembolsos para la prevención, promoción, rehabilitación y cuidado, que tengan por objetivo primario el mejoramiento de la salud". Esta definición excluye grandes programas que tienen efecto en la salud de la población, pero cuya meta principal no es la salud, por ejemplo: los subsidios generales de alimentos, el abastecimiento y mejoramiento del agua potable, el mejoramiento de la vivienda, los gastos en servicios comunitarios y de asistencia social³.

³ Banco Central de la República Dominicana, Cuentas Nacionales de Salud, Informe Metodológico, (1995).

Sin embargo, a fin de que el análisis pueda ser completado por quienes estén interesados, se han preparado cuadros adicionales que incluyen estos componentes. Asimismo, se han incluido por separado, otros renglones relacionados, como el componente de nutrición, donde se destaca el desayuno escolar⁴.

El año 1996 fue escogido por el equipo investigador nacional para la compilación inicial de las Cuentas Nacionales de Salud. La razón fundamental para ello, fue la existencia de información completa tanto para el gobierno como para los hogares y las empresas. En ese año se realizó la ENDESA-96, que permitió estudiar el gasto familiar. También se obtuvieron datos directos de las empresas de seguros y de las ONG. Esto permitirá, con facilidad, realizar estimaciones confiables para los años 1995 y 1997. Con los resultados de la Encuesta de Ingresos y Gastos que está llevando a cabo el Banco Central en la actualidad, será posible revisar los datos del

Los gastos del sector público provienen, fundamentalmente, de la ejecución presupuestaria del gobierno central, de los estados financieros de las empresas públicas y de información específica de las instituciones, que se compila para fines del SCN. Es preciso aclarar que la información que aquí se presenta constituye una primera estimación y que tiene las limitaciones propias de la falta de institucionalización actual en el levantamiento de los datos. Por esta razón, algunas cifras se encuentran todavía muy agregadas, como es el caso de la SESPAS y el IDSS, instituciones que no pudieron preparar sus respectivas matrices. La información fue elaborada por el Banco Central, en base a las ejecuciones presupuestarias, las memorias, los estados financieros, así como mediante el acceso directo a datos no publicados de la Dirección Nacional de Presupuesto (ONAPRES) y de las demás instituciones públicas. No obstante, dichos datos deben ser revisados con un análisis más detallado al interior de estas instituciones, a fin de que reflejen más apropiadamente la naturaleza y dirección de los flujos de fondos.

Sumado a esto, se realizaron tres investigaciones adicionales para obtener los datos correspondientes al sector privado, los cuales fueron cruzados con otras fuentes de datos del SCN, para confirmar su veracidad, a saber:

- Módulo de gasto en salud de la Encuesta Demográfica y de Salud, ENDESA, 1996, cuyo procesamiento detallado se realizó específicamente para este estudio, y que permitió conocer el monto y las
- Evaluación rápida para determinar el tamaño del mercado de seguros de salud y servicios pre-pagados privado.
- Evaluación rápida para determinar el tamaño del mercado de las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el sector salud.

Con la información recolectada a partir de las fuentes indicadas, se construyeron las cuatro matrices que muestran los flujos de financiamiento entre las distintas entidades que participan en el sector salud de la República Dominicana y que se describen en detalle más abajo.

⁴ Quedan pendientes de clarificar otras partidas, tales como gastos de nutrición que realizan las ONG, las estancias infantiles, los hogares de ancianos y otros.

3.3 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE 1996

A continuación, se presenta los resultados de la investigación en curso, que se resumen en cuatro matrices básicas, que muestran los flujos financieros que van desde las fuentes de financiamiento, hacia los agentes financieros, y de éstos últimos, a su vez, hacia los proveedores. Por último, se muestra cómo los agentes distribuyen el gasto entre sus diferentes conceptos, como tipo de servicios (función) o categoría del gasto (objeto).

3.3.1 Matriz 1: De las fuentes a los agentes financieros

Fuentes de financiamiento: Tal como se ha explicado previamente, las fuentes constituyen el nivel donde se originan los recursos que van a salud, o sea, quienes financian el gasto en salud. Para fines de cuentas nacionales, las fuentes son cuatro:

- Hogares
- Empresas
- Gobierno
- Resto del mundo, (organismos de cooperación bilateral y multilateral, las organizaciones no gubernamentales internacionales, etc.)

La matriz 1 muestra estos datos para el año 1996. De ella se extrae que el Gasto Nacional en Salud ascendió a RD\$17.221,9 millones, lo cual representa el 7,3% del Producto Interno Bruto (PIB) de ese año⁵

⁵ El PIB ascendió a RD\$ 237.347,3 millones en 1996. Debe aclararse que esta es una cifra revisada según la nueva metodología del SNC-1993. Si se utilizara el sistema anterior, la proporción del gasto en salud sería mayor.

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA
DEPARTAMENTO DE CUENTAS NACIONALES Y ESTADISTICAS ECONOMICAS
COORDINACION TECNICA
CUENTAS NACIONALES DE SALUD DE LA REPUBLICA DOMINICANA

MATRIZ 1: FLUJO DE FONDOS DE LAS FUENTES A LOS AGENTES FINANCIEROS
AÑO: 1996

Agentes financieros	Fuentes								Subtotal				Resto del Mundo	Total Agentes Financieros		
	SECTOR PUBLICO				SECTOR PRIVADO				Sector Publico	Sector Privado	Medico	Hogares				
	Gobierno Central		Presidencia	Otros Ministerios	Inst. Descentral.	Municipios Publica	Emp. No fin. Publica	Emp. Fin. Publica							Emp. Fin. Privada	Seguro Privado	Emp. No fin. Privada
Fondos para Salud	SESPAS															
SESPAS	1,362,928,291	...	125,557,646	...	...	...	...	...	1,488,485,937	...	...	...	200,553,661	200,553,661.00	199,469,177	1,888,508,775
PRESIDENCIA	534,863,418	...	...	...	...	...	...	...	534,863,418	...	...	...	30,428,975	30,428,974.50	...	565,292,393
FF.AA	73,646,387	...	...	...	...	...	...	...	73,646,387	...	...	...	4,542,701	4,542,701.00	...	78,189,088
OTROS MINISTERIOS	15,761,916	...	...	84,612,269	...	...	...	...	100,374,185	...	...	...	...	-	256,000	100,630,185
IDSS	...	...	4,000,000	...	...	6,330,590	...	...	10,330,590	...	...	597,131,610	205,492,540	802,624,150.00	...	812,954,740
CRD	...	3,554,387	50,000	...	...	6,687	...	...	3,611,074	...	...	...	4,281,634	4,281,634.00	...	7,892,708
UASD	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2,083,135	2,083,135.00	...	2,083,135
CONAPOFA	...	7,529,746	...	...	...	...	...	...	7,529,746	...	...	...	...	...	579,386	8,109,132
SNEM	...	10,090,482	...	...	...	...	...	...	10,090,482	...	...	...	...	...	...	10,090,482
MUNICIPIOS	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
EMP. NO FIN. PUBLICA	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
EMP. FIN. PUBLICA	...	...	...	...	...	...	44,311,554	...	44,311,554	...	...	...	5,836,532	5,836,532.00	...	50,148,086
SUBTOTAL PUBLICO	1,987,200,012	21,174,615	129,607,646	84,612,269	...	6,687	6,330,590	44,311,554	2,273,243,373	...	...	597,131,610	453,219,178	1,050,350,788	200,304,563	3,523,898,724
EMP. NO. FIN. PRIVADA	...	...	492,140	60,000	...	...	...	...	552,140	...	...	...	7,531,462,062	7,531,462,062	...	7,532,014,202
SEGURO PRIVADO	...	14,389,925	8,649,520	32,506,286	18,612,000	6,939,000	72,886,410	13,287,650	167,270,791	95,940,947	10,054,000	662,713,432	293,595,790	1,062,304,169	...	1,229,574,960
ONG	...	36,988,810	2,592,000	...	...	283,926	...	...	39,864,736	...	...	...	82,142,258	82,142,258	107,212,680	229,219,674
HOGARES	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4,586,159,770	4,586,159,770.48	...	4,586,159,770
SUBTOTAL PRIVADO	...	51,378,735	11,733,660	32,566,286	18,612,000	7,222,926	72,886,410	13,287,650	207,687,667	95,940,947	10,054,000	662,713,432	12,493,359,881	13,262,068,259	107,212,680	13,576,968,606
RESTO DEL MUNDO	...	...	...	...	...	...	...	2,241,436	2,241,436	...	...	...	118,774,250	118,774,250	...	121,015,686
TOTAL FUENTES	1,987,200,012	72,553,350	141,341,306	117,178,555	18,612,000	7,229,613	79,217,000	59,840,640	2,483,172,477	95,940,947	10,054,000	1,259,845,042	13,065,353,308	14,431,193,297	307,517,243	17,221,883,016

Esta cifra equivale a US\$1.281,4 millones, y a US\$164,0 per cápita⁶. Un resumen del Gasto Nacional en Salud se muestra en el cuadro 2.

CUADRO 2
FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN SALUD (MILLONES DE RD\$)

CONCEPTO	1996	% (del total)	% (del PIB)
PIB	237.347,3		
GASTO NACIONAL EN SALUD	17.221,9	100,0	7,3
SECTOR PUBLICO	2.483,1	14,4	1,0
Gobierno Central	2.318,3	13,5	1,0
Resto sector público	164,8	1,0	0,1
SECTOR PRIVADO	14.431,3	83,8	6,1
Hogares	13.065,5	75,9	5,5
Empresas	1.365,8	7,9	0,6
RESTO DEL MUNDO	307,5	1,8	0,1
Ingresos externos del gobierno	200,3	1,2	0,1
Ingresos externos de ONG	107,2	0,6	0,0

FUENTE: La principal fuente de financiamiento del Gasto Nacional de Salud es el conjunto de las familias, que aportan el 75,9% del mismo. Le sigue en importancia el gobierno, con un 14,%; luego las empresas, con un 7,9%⁷ y, por último, el resto del mundo, con un 1,8% del total. Si se suma el gasto de las familias con el de las empresas, puede decirse que el sector privado aporta el 83,8% del gasto nacional de salud.

3.3.1.1 Agentes financieros

El gasto en salud que financian las fuentes indicadas, es efectuado a través de ciertas organizaciones intermediarias, que para fines de esta investigación, se les llama los "agentes financieros" (o también, fondos de salud o intermediarios). Se trata de entidades que administran los recursos que recogen de las fuentes de financiamiento, para entregarlas luego a los "proveedores de salud" y estos, a su vez, entregar los servicios a la población. Estos se listan a continuación:

- SESPAS

⁶ La tasa de cambio promedio del mercado privado para el año 1996, ascendió a RD\$13.44 por un dólar. La población de ese año fue de 7,8 millones de personas.

⁷ Esta cifra incluye los aportes de las empresas al seguro social. Se ha señalado que considerar estos montos como "aporte empresarial" es una ficción que esconde el verdadero "aporte salarial", porque el mismo constituye una parte obligatoria del costo de la nómina. Si se adopta la decisión de hacer transparentes las contribuciones de los trabajadores, la totalidad del gasto del IDSS como "agente financiero" del sector, debería transferirse a la columna "hogares" como "fuente". Vale decir, incrementaría aún más el gasto familiar.

- IDSS
- Presidencia
- Fuerzas Armadas
- Sistemas de seguros privados (incluyendo servicios pre-pagados, iguales y seguros tradicionales)
- Seguros auto-administrados (ubicados provisionalmente en "otros-sector público" que compran servicios a "otros-sector privado")
- ONG
- Empresas que canalizan recursos de salud (proveedores de salud en sentido global, que funcionan en base al pago directo)
- Hogares como intermediarios (proveedores informales de salud, tales como consultorios médicos y otros).
- Resto del mundo (gastos que los dominicanos realizan en el exterior).

Como se ha visto, el gobierno, considerado como "fuente", aporta el 14,4% del financiamiento nacional al sistema de salud. Sin embargo, administra un monto mayor de recursos, si se considera como "agente financiero", dado que recibe fondos de las familias y del sector externo. En tal sentido, considerado de esta manera, canaliza el 20,5% de los recursos, dentro de los cuales se destaca la SESPAS, con el 11%.

El grueso del gasto en salud se canaliza a través del sector privado, con 78,8%. Dentro del total que maneja este sector, el 55% se realiza en las empresas formales del sector, que son las clínicas y centros de diagnóstico constituidos legalmente. Un 33% se gasta a través de empresas informales, tales como consultorios profesionales y otros servicios semejantes, no constituidos legalmente como empresas⁸. Un 9% es administrado por los seguros privados de salud, que incluyen seguros propiamente, servicios pre-pagados e iguales médicas. Las ONG, por su parte, administran el 1,6% de los fondos y un 0,9% es gastado en el exterior en la compra de servicios de salud.

3.3.1.2 ¿A quién financian los hogares?

Dada la importancia que tiene el gasto familiar dentro del conjunto del Gasto Nacional en Salud, es interesante analizar cuáles son los agentes financieros que reciben el aporte de los hogares, para a su vez, canalizarlo a los proveedores. Como era de esperarse, la casi totalidad, un 95,6% se dirige a los agentes financieros del sector privado (empresas formales e informales, seguros privados y ONG, constituyendo las dos primeras el 92,7%). No obstante, interesa aquí destacar que una parte del gasto de los hogares va a los agentes públicos, principalmente a la SESPAS y al IDSS, en proporciones equivalentes (1,5% y 1,6%, respectivamente). En el caso de la SESPAS, se trata de cuotas de recuperación⁹ y en el caso del IDSS, son las cotizaciones laborales que pagan las familias¹⁰. En

⁸ Para fines del SCN, se denomina a este sector informal como "hogares", pero no como "usuarios", que son las fuentes, sino como "agentes financieros", es decir, hogares que venden servicios de salud a otros hogares.

⁹ Esta cifra se basa en registros de SESPAS. Investigaciones realizadas en hospitales públicos permitieron detectar que la mayor parte de estos montos no se reportan, ni existen sistemas contables para ello. Por otro lado, las encuestas de hogares arrojan cifras sustancialmente mayores de pagos de las familias en los servicios públicos. En consecuencia, existen buenos fundamentos para creer que estas cifras están subestimadas.

el caso de los seguros de salud, se ha realizado una estimación de los aportes salariales a los sistemas pre-¹¹ que realizan los usuarios al momento de utilizar el servicio.

3.3.1.3 ¿Cómo se financia la SESPAS?

En 1996, la SESPAS administró directamente RD\$1.888,5 millones, que provinieron de las siguientes fuentes: un 72,2%, del Fondo General de la Nación; un 6,7% de la Presidencia de la República; un 10,6%, de los hogares, como cuotas de recuperación; y un 10,6%, del resto del mundo, como ingresos de organismos internacionales.

Pero, además, la SESPAS actuó como "fuente" de otros agentes financieros, particularmente, organismos públicos descentralizados, ONG del sector salud y seguros privados. Por este concepto, la SESPAS transfirió RD\$ 72,6 millones, de los cuales, un 51% se dirigieron a las ONG del sector salud; un 20% se destinaron a pagar seguros privados de salud para su propio personal de salud; y el resto se transfirió a un grupo de organismos públicos descentralizados, particularmente, la Cruz Roja Dominicana, el Consejo Nacional de Población y Familia, y el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

3.3.1.4 ¿Cómo se financian los seguros privados?

Los seguros privados (iguales médicas, planes de pre-pago y seguros tradicionales) manejaron alrededor de RD\$1.229,5 millones en 1996, cifra prácticamente equivalente a la que gastó SESPAS en sus propios servicios de salud (RD\$1.362,9 millones). El 86% de los recursos que administran los seguros privados fue financiado por el sector privado de la siguiente manera: 62,5% pagado por las empresas¹² que contratan seguros de salud para sus empleados, y 23,9% proveniente de los hogares, en forma de primas y co-pagos.

El sector público financia RD\$167,2 millones a los seguros privados, un 14% del total, de los cuales el 33% corresponde al Gobierno Central y el restante 67% al resto del sector público, constituyendo el grueso, las empresas

3.3.1.5 Recursos canalizados por los seguros autoadministrados

Ciertas entidades del Estado, que poseen un número importante de empleados, administran sus propios seguros de salud, contratando proveedores privados. Para fines del presente estudio, se han podido identificar los principales, que son el Seguro Nacional de los Maestros (SENMA) y los auto-seguros de las empresas financieras del Estado, el Banco Central y el Banco de Reservas. El monto de los recursos manejados por estas instituciones en 1996, asciende a RD\$134,8 millones, de los cuales el SENMA administra el 62,8%.

¹⁰ No fue posible obtener datos de cuotas de recuperación cobradas por los hospitales de IDSS, pero se sabe que existen y que, en el caso de los usuarios no asegurados (que constituyen alrededor del 50%), éstas son bastante elevadas. Datos de las encuestas de hogares, informan también de dichos pagos, por lo que, también en este caso,

¹¹ Aquí se trata del "co-pago legal", o sea, el monto que el seguro de salud recomienda cobrar. Sin embargo, no se ha realizado una investigación especial para determinar cuánto pagan realmente los usuarios. En base a conversaciones con representantes de los seguros privados, se estima que la metodología adoptada implica una

¹² En este caso, se considera apropiado mantener este costo como "aporte empresarial", porque el mismo no es obligatorio.

3.3.2 Matriz 2: Flujos financieros de los agentes financieros a los proveedores

Esta matriz muestra cómo los agentes financieros, es decir, los administradores de los fondos de salud, lo destinan a los diferentes proveedores. Los proveedores considerados hasta el momento, son los siguientes:

- Hospitales y clínicas públicas
- Boticas populares y farmacias
- Hospitales y policlínicas del seguro social
- Laboratorios y bancos de sangre
- Clínicas y hospitales privados
- Farmacias
- Otros

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA
DEPARTAMENTO DE CUENTAS NACIONALES Y ESTADISTICAS ECONOMICAS
COORDINACION TECNICA
CUENTAS NACIONALES DE SALUD DE LA REPUBLICA DOMINICANA

MATRIZ 2: FLUJO DE LOS AGENTES FINANCIEROS A LOS PROVEEDORES
AÑO: 1996

(EN RD\$)

AGENTES FINANCIEROS PROVEEDORES	SECTOR PUBLICO									EMP. FIN. PUBLICA	SUBTOTAL SECTOR PUBLICO	EMP. NO FIN. PRIVADA	SEGURO PRIVADO	ONG	HOGARES	SECTOR PRIVADO	RESTO DEL MUNDO	TOTAL PROVEEDOR
	GOBIERNO GENERAL					INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS												
	GOBIERNO CENTRAL					INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS												
	SESPAS	PRESIDENCIA	FF.AA	OTROS MINISTERIOS	IDSS	CRD	UASD	CONAPOFA	SNEM									
HOSPITALES Y CLINICAS PUBLICAS	1,888,508,775	504,856,357	73,646,387								2,467,011,519						0	2,467,011,519
BOTICAS POPULARES	...	60,436,036	4,542,701								64,978,737						0	64,978,737
FARMACIAS	...																0	84,612,269
OTROS GOB. CENTRAL	...			84,612,269							84,612,269						0	84,612,269
HOSPITALES Y POLICLINICAS					812,954,740						812,954,740						0	812,954,740
LABORAT. Y BCOS. DE SANGRE						2,837,365	2,083,135			3,962,141	8,882,641						0	8,882,641
OTROS SECTOR PUBLICO				16,017,916		5,055,343		8,109,132	10,090,482		39,272,873						0	39,272,873
TOTAL PROVEEDORES PUBLICOS	1,888,508,775	565,292,393	78,189,088	100,630,185	812,954,740	7,892,708	2,083,135	8,109,132	10,090,482	3,962,141	3,477,712,778	0	0	0	0	0	0	3,477,712,778
ONG's											0		229,219,674			229,219,674		229,219,674
CLINICAS/HOSPITALES PRIVADOS										35,148,874	35,148,874	5,867,439,064	958,074,465			6,825,513,529		6,860,662,402
FARMACIAS										11,037,072	11,037,072	90,384,170	14,511,261			104,895,431		115,932,503
OTROS PRIVADOS										0	1,574,190,968	256,989,233		4,586,159,770	6,417,339,972			6,417,339,972
TOTAL PROVEEDORES PRIVADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46,185,945	46,185,945	7,532,014,202	1,229,574,959	229,219,674	4,586,159,770	13,576,968,605	0	13,623,154,551
RM																	0	118,774,250
TOTAL AGENTE FINANCIERO	1,888,508,775	565,292,393	78,189,088	100,630,185	812,954,740	7,892,708	2,083,135	8,109,132	10,090,482	50,148,086	3,523,898,724	7,532,014,202	1,229,574,959	229,219,674	#VALUE!	13,576,968,605	118,774,250	17,219,641,579

El 20% de los recursos totales son manejados por los proveedores públicos, siendo los principales los hospitales de SESPAS, que reciben el 70% del total de fondos que administran los agentes financieros públicos¹³.

Una proporción menor de los recursos de los agentes públicos (RD\$130,8 millones, que manejan los seguros autoadministrados) se dirige a pagar servicios que provee el sector privado. El resto de los fondos del gobierno se canaliza a través de agentes financieros privados (seguros de salud).

3.3.3 Matriz 3: Agentes financieros según tipo de servicio (por función)

Esta matriz muestra los tipos de servicios que compran los agentes financieros:

- Promoción y atención preventiva
- Atención curativa
- Investigación y formación de recursos humanos
- Regulación
- Producción y compra de insumos
- Administración
- Edificaciones

A nivel nacional, los mayores montos se destinan a atención curativa (67%), seguidos por los gastos de administración (15,5%), los de promoción de la salud y atención preventiva (7,4%) y un 5,3% en producción y

Estas cifras difieren sustancialmente según los diferentes agentes financieros. La SESPAS, por ejemplo, destina el 44% a atención curativa, un 0,6% a promoción y atención preventiva, un 27,1% a insumos médicos y un 27,2% entre regulación y administración. Los seguros médicos distribuyen sus gastos en un 76,6% a curativa, un 0,4% a preventiva y un 22,8% a administración. Las ONG destinan un 34% a atención curativa, un 20% a preventiva, un 10,5% a la compra de insumos y un 31,1% a administración.

Estos datos se muestran en detalle en la matriz 3.

3.3.4 Matriz 4: Agentes financieros según categoría del gasto (por objeto)

Esta matriz muestra otra manera de clasificar el gasto en salud que realizan los agentes financieros.

¹³ El monto asignado a los hospitales públicos de SESPAS, ha sido estimado en RD\$2.467 millones para 1996, es decir, el 70% de los fondos públicos de salud. Es preciso destacar que la forma en que el sector público presenta los datos, hace muy difícil separar los montos que se gastan en el nivel ambulatorio y hospitalario. En una fase posterior, sería preciso clarificar mejor estas cifras. Lo mismo debe decirse de los recursos que maneja el IDSS.

- Servicios personales
- Servicios no personales
- Productos químicos y conexos
- Materiales y suministros
- Equipos médicos y sanitarios
- Otros equipos y reparaciones
- Construcciones de obras

A nivel nacional, el 42,2% de los fondos se destinan a comprar servicios personales; el 47,1%, servicios no personales, el 6,1%, productos farmacéuticos y suministros¹⁴; y el 3,1% a equipos e infraestructura. Es notoria la diferencia en que asignan los recursos los sectores público y privado. La SESPAS, por ejemplo, asigna el 66,7% a servicios personales y el 2,7% a servicios no personales. Los seguros médicos, por su parte, asignan el 37,5% a servicios personales y el 59,4% a servicios no personales. Las ONG también poseen una elevada proporción de su gasto en servicios personales (61,2%). Estas cifras se muestran en detalle en la matriz cuatro.

¹⁴ Se estima que estas cifras están subestimadas, lo mismo que el gasto en farmacias. Según informaciones de la Asociación de Representantes de Productos Farmacéuticos (ARAPF), las importaciones dirigidas al mercado privado en 1996 ascendieron a RD\$2.200 millones.

MATRIZ 3
AÑO : 1996

AGENTES	SECTOR PUBLICO										SECTOR PRIVADO				RESTO								
	FINANCIEROS										SECTOR				SUBTOTAL		DEL						
	GOBIERNO GENERAL			GOBIERNO CENTRAL							INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS				PUBLICO	EMP. FIN.		EMP. NO FIN.	ONG	HOGARES	SECTOR	MUNDO	TOTAL
TIPO DE SERVICIO	SESPAS	PRESIDENCIA	FF.AA	OTROS	MINISTERIOS	IDSS	CRD	UASD	CONAPOFA	SNEM	EMP. FIN.	PUBLICO	EMP. FIN.	PRIVADA	PRIVADA						SECTOR	PRIVADO	GENERAL
PROMOCION Y ATENCION PREVENTIVA	12,258,923			1,484,406					7,997,901	9,058,872	211,119	31,011,221	5,226,515	738,158,211		45,912,701	449,456,334				1,238,753,761		1,269,764,982
ATENCION CURATIVA	830,850,516	0	33,192,812	76,540,649	518,373,997	2,899,200	0	0	0	0	38,899,894	1,500,757,068	941,993,367	4,768,654,784	77,865,923	4,136,703,436				9,925,217,510	118,774,250	11,544,748,828	
INV. Y FORM. RECURSOS HUMANOS	4,456,082			0							0	4,456,082				5,363,740					5,363,740		9,819,822
REGULACION	386,623,812			0							0	386,623,812				160,454					160,454		386,784,266
PRODUCCION Y COMPRA DE INSUMOS MEDICOS	512,405,526	143,613,253	42,612,932	22,605,130	148,191,529	2,148,487	2,083,135	111,231	1,031,610	11,037,073	885,839,906	0				24,113,910					24,113,910		909,953,815
ADMINISTRACION	126,680,629	21,994,929	2,383,344	0	146,147,878	2,845,021					0	300,051,801	279,970,274	2,016,669,208	71,195,631						2,367,835,112		2,667,886,913
EDIFICACIONES	15,233,286	399,684,211		0	241,336						0	415,158,833	2,384,802	8,532,000	4,607,315						15,524,117		430,682,950
TOTAL AGENTE FINANCIERO	1,888,508,774	565,292,393	78,189,088	100,630,185	812,954,740	7,892,708	2,083,135	8,109,132	10,090,482	50,148,086	3,523,898,723	1,229,574,958	7,532,014,202	229,219,674	4,586,159,770	229,219,674	4,586,159,770	13,576,968,604	118,774,250	17,219,641,577			

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA
DEPARTAMENTO DE CUENTAS NACIONALES Y ESTADISTICAS ECONOMICAS
COORDINACION TECNICA
CUENTA NACIONAL DE SALUD DE LA REPUBLICA DOMINICANA
GASTO EN SALUD POR OBJETO

MATRIZ 4
AÑO: 1996

(EN RD\$)

AGENTES		SECTOR PUBLICO								SECTOR PRIVADO								
FINANCIEROS		GOBIERNO GENERAL																
		GOBIERNO CENTRAL				INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS				SECTOR				SUB-TOTAL		RESTO		
TIPO DE SERVICIO	SESPAS	PRESIDENCIA	FF.AA	OTROS						EMP. FIN. PUBLICA	PUBLICO	EMP. FIN. PRIVADA	EMP. NO FIN. PRIVADA	ONG	HOGARES	PRIVADO	DEL MUNDO	TOTAL GENERAL
				MINISTERIOS	IDSS	CRD	UASD	CONAPOF A	SNEM									
(Seguro Médico)																		
SERVICIOS PERSONALES	1,262,700,265	21,330,492	29,960,694	60,574,383	579,918,943	4,646,769	6,635,430	7,397,370	29,118,812	2,002,283,158	460,768,896	2,822,534,605	140,190,752	1,718,609,964	5,142,104,217	118,774,250	7,263,161,625	
SERVICIOS NO PERSONALES	50,425,333	664,437	3,232,118	192,000	84,844,268	905,695	800,560	1,653,798		142,718,209	730,118,967	4,463,961,842	51,987,022	2,723,251,813	7,969,319,644		8,112,037,853	
PROD. MEDICINALES Y FARMACEUTICOS	185,846,905	85,208,481	21,646,151	32,574,787	71,118,575	585,583	556,234	670,893	17,021,869	415,229,478	27,694,148	169,646,197	1,329,474	103,295,685	301,965,504		717,194,982	
MATERIALES Y SUMINISTROS	128,131,995	772,406	20,966,781	7,156,785	62,617,648	1,562,904	2,083,135	111,231	360,717	227,770,987	6,622,263	40,566,035	24,686,959	24,700,208	96,575,465		324,346,451	
EQUIPOS MEDICOS Y SANITARIOS	198,280,048	57,480,400	1,135,808	132,250	5,347,897	46,080	562			262,423,045	4,370,684		2,498,494		6,869,178		269,292,223	
OTROS EQUIPOS Y REPARACIONES	47,890,943	151,966	1,247,536		6,077,657	137,646	5,115	7,704		55,518,567	0	26,773,523	6,509,839	16,302,101	49,585,463		105,104,030	
CONSTRUCCIONES DE OBRAS	15,233,286	399,684,211			3,029,752	8,030				417,955,279	0	8,532,000	2,017,133		10,549,133		428,504,412	
TOTAL AGENTE FINANCIERO	1,888,508,775	565,292,393	78,189,088	100,630,185	812,954,740	7,892,707	2,083,135	8,109,132	10,090,482	50,148,086	3,523,898,723	1,229,574,958	7,532,014,202	229,219,674	4,586,159,770	13,576,968,605	118,774,250	17,219,641,577