

***ESTIMACION DEL GASTO NACIONAL EN
SALUD EN EL SALVADOR DURANTE 1999;
CUENTAS NACIONALES EN SALUD***

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador
Dirección de Planificación de los Servicios de Salud
Unidad de Economía de la Salud. San Salvador, 2001**

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. José Francisco López Beltrán	Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Dr. Herbert Betancourt	Viceministro
Dra. Lidia Eugenia de Nieto	Directora de Planificación
Dr. Carlos Alfredo Rosales	Director de Aseguramiento de la Calidad
Dr. Rolando Hernández Argueta	Director de Regulación
Lic. Judith Zárate de López	Directora Administrativa Financiera

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, **ESTIMACION DEL GASTO NACIONAL EN SALUD EN EL SALVADOR DURANTE 1999; CUENTAS NACIONALES EN SALUD**, Dirección de Planificación de los Servicios de Salud, Unidad de Economía de la Salud. San Salvador, 2001

Técnicos Responsables:

Lic. Gloria Miriam Rubio Esquivel, msp
Coordinadora Unidad Economía de la Salud

Lic. Josué Samuel Hernández
Técnico de Planificación

PUBLICADO POR LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, REPRESENTACION EN EL SALVADOR, CON FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO DE REFORMA DEL SECTOR SALUD, AGENCIA SUECA DE COOPERACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO.

© Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador
El Salvador, Julio 2001

PARTE I : ANTECEDENTES

Desde 1997, año en que salieron publicadas por primera vez y de manera oficial, cifras relativas al financiamiento y al gasto nacional en salud en El Salvador,¹ se han ido creando los espacios para el debate sobre diversos tópicos económicos del Sector Salud; a la vez que, se ha ampliado la demanda por la obtención de estos indicadores.

En El Salvador, se han seguido realizando esfuerzos sistemáticos por contar con indicadores económico-financieros del Sector Salud en su conjunto, aún con las limitaciones existentes en materia de fuentes estadísticas nacionales. Tal esfuerzo se ve ha visto compensado, indudablemente, por el apoyo recibido de las autoridades de salud y la Organización Panamericana de la Salud, para concretarlo.

Es así como, con el objeto de ir generando una serie histórica de cifras económicas del Sector Salud en El Salvador; y, con ello, coadyuvar en los necesarios procesos de reforma, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como rector del sistema, publica nuevamente las Cuentas Nacionales en Salud correspondientes a 1998.

Ciertamente, por los mismos procesos de recopilación, consolidación y análisis de las cifras, amén de las dificultades técnicas para contar con el nivel de detalle requerido de algunas estadísticas nacionales, aún se cuenta con un desfase en la publicación de las mismas. No obstante, se tiene previsto superar tal déficit en el más corto plazo, de manera de que estos indicadores se vayan incorporando en la generación de políticas de financiamiento y elaboración de planes de trabajo del Sector Salud.

¹/ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estimación del Gasto Nacional en Salud en El Salvador durante 1996. San Salvador, El Salvador, mayo de 1998.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Dirección de Planificación/Economía de la Salud

PARTE II : ASPECTOS METODOLÓGICOS

Al igual que en los años anteriores, básicamente la metodología utilizada para la estimación de indicadores del financiamiento, por un lado; y, del gasto sanitario, por otro, son los emanados de las Cuentas Nacionales en Salud. Salvo que, para el caso de El Salvador, se han hecho las adaptaciones necesarias y se ha prescindido del llenado de matrices.²

De igual forma, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha sido el ente consolidador y generador final de las cifras que se presentan, haciendo para ello uso de la información proporcionada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Dirección General de Estadística y Censos, el Banco Central de Reserva de El Salvador, el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Defensa Nacional.

Para la obtención de las cifras del financiamiento público, se utilizaron las fuentes emanadas de los registros contables del Ministerio de Hacienda, los Informes de Gestión Financiera del Estado y los reportes de ingresos de las diferentes instancias del Sector Salud.

En lo relativo al Sector Privado, lo concerniente a los ingresos de las Compañías de Seguros que tienen coberturas de Salud, fueron obtenidos de los reportes preparados para tales efectos por el Banco Central de Reserva. Asimismo, en lo relativo a los aportes de los hogares (de bolsillo) al Sector Salud, debido a las deficiencias existentes en materia de información actualizada sobre la estructura de ingresos y gastos de los hogares³, se han

²/ De acuerdo a la Metodología de Cuentas Nacionales en Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, se deben llenar diversas matrices de doble entrada para complementar los datos de financiamiento y gasto. No obstante, ha sido discutido en varios encuentros la generación de valor agregado de tales matrices a la estimación final de los indicadores. De ahí que, en El Salvador, no se ha considerado necesario dicho tránsito.

³/ La última encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares de El Salvador data de 1991. La imposibilidad de contar con esta valiosa herramienta, obviamente dificulta la estimación del gasto en salud de los hogares en el país. De ahí que se tengan que elaborar estimaciones gruesas al respecto, para de alguna forma cubrir tal déficit.

tenido que elaborar estimaciones calculando el cambio en la proporción del gasto de salud de las familias y el efecto combinado del cambio proporcional en el ingreso desde 1992 (año base), multiplicado por la elasticidad del ingreso del gasto en salud (en el Anexo 1 del presente documento, se amplían las fuentes de información utilizadas, así como los métodos matemáticos empleados para tal fin).

Como en los ejercicios anteriores de Cuentas Nacionales en Salud y porque definitivamente en el Sector Salud, como en otros, los ingresos no son necesariamente igual que los egresos, para estimar el gasto nacional en salud en El Salvador se partió de las fuentes más reales posibles. Entre ellas, los reportes contables de Egresos, por Unidad Presupuestaria, Línea de Trabajo y Objeto de Gasto de las instancias públicas (Ministerio de Salud, Hospitales Nacionales, Instituto Salvadoreño del Seguro Social) y los informes presentados al respecto por las autoridades del Ministerio de Educación, en lo concerniente a Bienestar Magisterial; y, por las del Ministerio de la Defensa Nacional, en lo relativo a Sanidad Militar.

El gasto de bolsillo de los hogares esencialmente se toma de la estimación ya antes apuntada.

Desafortunadamente para este año no se contó con información del gasto de las Organizaciones no Gubernamentales que brindan servicios de salud, dado que durante este año se desintegró la red PROSAMI. Dicho vacío se esperaría superar en los próximos años.

Salvo algunos ajustes específicos para la estimación del gasto nacional en salud durante 1998, el resto de indicadores básicamente se han estimado considerando la metodología de Cuentas en Salud, salvo en lo concerniente a las matrices.

Finalmente, es importante mencionar que dentro del gasto en salud, únicamente se incluyen aquellas erogaciones de las entidades que prestan

servicios de salud y/o financian servicios de salud en El Salvador. Dicho monto, por consiguiente, no incluye las partidas de egresos relacionadas con dotación de agua, medio ambiente (excepto saneamiento ambiental, para el caso del Ministerio de Salud), alcantarillas y otros sectores relacionados con la salud. Hecho que es importante considerar cuando se necesitan establecer parangones con otros países.

PARTE III : FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD

Durante el ejercicio fiscal correspondiente a 1998, el Sector Salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, Compañías de Seguros con coberturas para Salud y los Hogares, estos últimos como entes financiadores)⁴, contó con un financiamiento total de ¢ 9,158 millones.

De los montos disponibles para el Sector, el 45% de los mismos fue proporcionado por el subsector público, en tanto que el resto (55%), fueron aportados por el subsector privado de salud, en especial por los hogares, tal como puede observarse en la **TABLA 1**.

⁴/ Por carecer de información pertinente, no se incluyeron cifras de financiamiento de las Organizaciones no Gubernamentales que brindan servicios de salud, aunque son parte del sector salud.

FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD DURANTE 1998.
(EN COLONES CORRIENTES)

INSTITUCION/AGENTE	MONTOS DE FINANCIAMIENTO PARA SALUD	ESTRUCTURA PORCENTUALS
COMPONENTE PUBLICO	4,203,010,836	46
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2,025,361,699	48
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	1,991,671,700	47
Sanidad Militar	113,515,642	3
Bienestar Magisterial	72,461,795	2
COMPONENTE PRIVADO	4,955,556,679	54
Hogares	4,816,678,679	97
Compañías de Seguros	138,878,000	3
ONG´s		0
TOTAL	9,158,567,515	100

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas en el Informe de Ejecución Presupuestaria de 1998, memorias de labores de instituciones, cifras del BCR Y DIGESTYC.

Autor: UFI/MSPAS, BCR Y DIGESTYC.

Desde 1996 que se viene sistematizando información del sector salud, ha sido clara la importancia de los aportes de bolsillo de los hogares salvadoreños en el financiamiento del sector. Hecho que es necesario considerar en las definiciones de políticas de reforma sanitaria y de financiamiento sectorial.

Ahora bien, dentro del subsector público, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) aportó cerca del 50% del financiamiento público de la salud durante 1998, seguido muy de cerca por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el cual contribuyó con el 46% de los fondos públicos disponibles para el subsector. En mucho menor grado contribuyeron Sanidad Militar y Bienestar Magisterial, instituciones evidentemente mucho más pequeñas en relación a las dos primeras.

Respecto al componente privado, tal como ya se hizo alusión, siguen siendo los hogares la fuente más importante de fondos y, aún más, son también la fuente mayor de recursos monetarios del Sector Salud en su conjunto, aportando ingresos superiores a la sumatoria de los recursos aportados por

todas las instituciones públicas durante este año. Tan es así que sus aportes representaron el 52% del total de recursos financieros disponibles en el año.

A. COMPONENTE PÚBLICO

Con el objeto de identificar no sólo los aportes financieros institucionales, sino la procedencia de los fondos por ellas proporcionados, en la **TABLA 2** se presentan las diversas fuentes de financiamiento para cada institución sanitaria del sector público.

En términos generales, obsérvese que la fuente más importante de recursos dentro del sector público se captó de los impuestos a los salarios (cotizaciones patronales y de trabajadores en general al ISSS; y de los trabajadores del magisterio y de las fuerzas armadas, a sus respectivas instituciones), aportando en conjunto el 46% de los ¢ 4,203 millones disponibles para el componente público.

Otra segunda fuente significativa de fondos y que para los estudios de 1996 y 1997, constituyó la primera, fueron los procedentes de los impuestos generales (fondos del tesoro), los cuales representaron el 44% del total de recursos financieros disponibles en el subsector público durante 1998. El resto de fondos (11%), como puede verse en la tabla, provino de la cooperación externa, los productos de inversiones y otras fuentes.

Tan importante como ver las fuentes de financiamiento globales del subsector público de salud, es diferenciar dentro de cada institución involucrada sus principales agentes financieros, a fin de apoyar a los que definen las macropolíticas de reforma y financiamiento del sector salud. Por tal razón, a continuación se presenta en detalle un análisis de los montos y fuentes de financiamiento de cada una de las instituciones del Sector.

FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD, COMPONENTE PÚBLICO, SEGÚN INSTITUCIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO, CORRESPONDIENTE A 1995.

(EN COLONES CORRIENTES)

INSTITUCIONES	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL ^{1/}	SANIDAD MILITAR	BIENESTAR MAGISTERIAL	TOTAL	ESTRUCTURA PORCENTUALES
FUENTES DE FINANCIAMIENTO						
1. IMPUESTOS GENERALES (FONDOS DEL TESORO)	1,566,839,886		100,465,826	22,373,507	1,689,679,219	40.2
2. IMPUESTOS A LOS SALARIOS		1,773,544,900	13,049,816	50,088,288	1,836,683,004	43.7
A) Cotizaciones patronales		1,266,709,800			1,266,709,800	30.1
B) Cotizaciones trabajadores		506,835,100			506,835,100	12.1
C) Cotizaciones magisterio				50,088,288	50,088,288	1.2
D) Cotizaciones a derechohabientes			13,049,816			
3. COOPERACION EXTERNA	255,960,788				255,960,788	6.1
4. PRODUCTOS DE INVERSIONES		108,616,500			108,616,500	2.6
5. RECURSOS PROPIOS ^{2/}	202,561,025				202,561,025	4.8
6. OTRAS FUENTES		109,510,300			109,510,300	2.6
TOTAL	2,025,361,699	1,991,671,700	113,515,642	72,461,795	4,203,010,836	100
PORCENTAJE DEL PIB						4.0

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas en el Informe de Gestión Financiera del Estado del Ministerio de Hacienda, memorias de labores de instituciones, reportes de ingresos propios de unidades de salud/hospitales, informe de la cooperación externa (FUNDOPAS, Ministerio de Educación) y otras del ICS.

^{1/} Los montos de financiamiento se refieren solamente al Régimen de Salud del ICS.^{2/} Incluye los ingresos de los hospitales.

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

En las **TABLAS 3, 4 Y 5**, se presentan las cifras de financiamiento, según fuentes, unidades presupuestarias y entidades autónomas adscritas al Ramo de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

TABLA 3

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, PRESUPUESTO ASIGNADO Y MONTOS OTORGADOS DURANTE 1998, SEGÚN UNIDADES PRESUPUESTARIAS. (EN COLONES CORRIENTES)

UNIDADES PRESUPUESTARIAS	PRESUPUESTOS ASIGNADOS ^{1/}	PRESUPUESTO MODIFICADO ^{2/}	MONTOS EFECTIVAMENTE OTORGADOS ^{3/}	SALDO EN ASIGNACION
01. DIRECCION Y ADMINISTRACION INSTITUCIONAL	73,569,145	77,236,139	74,008,906	3,227,233
02. PROMOCION Y FOMENTO A LA SALUD	342,273,785	415,865,272	415,024,797	840,475
03. ATENCION AL MEDIO	64,095,540	72,470,590	71,050,275	1,420,315
04. APOYO A INSTITUCIONES ADSCRITAS	822,309,815	949,690,364	946,175,163	3,515,201
05. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	24,145,700	72,399,500	60,580,745	11,818,755
TOTAL	1,326,393,985	1,587,661,865	1,566,839,886	20,821,979

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los cifras presentadas en el informe de ejecución presupuestaria del MSPAS de 1998.

1/Ley de presupuesto de 1998/Ministerio de Hacienda.

2/Unidad Financiera Institucional/MSPAS. Anexo 6

3/Unidad Financiera Institucional/MSPAS. Reportes Contables.

En la **Tabla 3** arriba expuesta, se presenta la situación financiera del MSPAS experimentada durante 1998 en relación a los fondos GOES. Como puede observarse, originalmente se asignaron al Ramo de Salud Pública y Asistencia Social, como promesa presupuestaria (¢1,326.4 millones).⁵ No obstante, en el transcurso del ejercicio fiscal, se aprobaron diversas modificaciones presupuestarias (aumentos y disminuciones), resultando un incremento neto de ¢ 261.3 millones; es decir que, en realidad se aprobaron para el Ramo en el período enero-diciembre/1998, la cantidad de ¢1,587.7 millones. No obstante, este incremento en la promesa presupuestaria, en la práctica el Ministerio de Hacienda, otorgó efectivamente ¢ 1,566.9 millones, quedando, por tanto, un saldo en asignación de ¢ 20.7 millones.

En general, los movimientos presupuestarios (refuerzos, recortes, congelamientos) inciden negativamente en la real autorización de fondos para las instituciones del Estado y, en particular, en el Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, 1998 fue un año excepcional en ese sentido, dado que se le

⁵7 Ver Ley de Presupuesto/1998

otorgaron al MSPAS más fondos de los que originalmente estaban previstos en la Ley, esto debido a –entre otras cosas- la necesidad de cubrir el déficit existente en el rubro de remuneraciones⁶, como en los rubros de medicamentos en insumos médicos.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

TABLA 4

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, TRANSFERENCIAS DE FONDOS GOES Y RECURSOS CAPTADOS POR LAS INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS DURANTE 1998.
(EN COLONES CORRIENTES)

INSTITUCION/AGENTE	FONDOS GOES TRANSFERIDOS 1/	EN PORCENTAJES	RECURSOS PROPIOS CAPTADOS 2/	EN PORCENTAJES	TOTAL RECURSOS DISPONIBLES EN 1998
1. SUBVENCIONES:					
HOSPITAL ROSALES	122,351,476	12.99	5,149,675	4.36	127,501,152
HOSPITAL BENJAMIN BLOOM	109,069,085	11.58	19,423,794	16.46	128,492,879
HOSPITAL DE MATERNIDAD	60,302,538	6.40	3,335,471	2.83	63,638,009
HOSPITAL PSIQUIATRICO	36,347,194	3.86	1,421,660	1.20	37,768,854
HOSPITAL DE NEUMOLOGIA	24,203,068	2.57	839,267	0.71	25,042,335
HOSPITAL DE SANTA ANA	69,505,991	7.38	5,819,312	4.93	75,325,303
HOSPITAL DE AHUACHAPAN	23,905,882	2.54	1,762,763	1.49	25,668,645
HOSPITAL DE SONSONATE	29,484,342	3.13	2,235,364	1.89	31,719,706
HOSPITAL DE CHALATENANGO	16,821,103	1.79	3,350,907	2.84	20,172,010
HOSPITAL SAN RAFAEL	35,706,515	3.79	5,809,532	4.92	41,516,047
HOSPITAL DE SAN VICENTE	23,953,774	2.54	1,713,782	1.45	25,667,556
HOSPITAL SANTA TERESA	24,449,606	2.60	2,013,257	1.71	26,462,863
HOSPITAL DE SAN MIGUEL	63,011,336	6.69	16,387,483	13.89	79,398,819
HOSPITAL DE USULUTAN	26,320,049	2.79	1,456,894	1.23	27,776,943
HOSPITAL DE ZACAMIL	45,946,724	4.88	23,885,896	20.24	69,832,620
HOSPITAL DE SAN BARTOLO	14,016,320	1.49	2,815,319	2.39	16,831,639
HOSPITAL DE COJUTEPEQUE	12,378,880	1.31	1,712,296	1.45	14,091,176
HOSPITAL DE LA UNION	9,684,464	1.03	491,325	0.42	10,175,789
HOSPITAL DE ILOBASCO	10,634,491	1.13	1,328,248	1.13	11,962,739
HOSPITAL NUEVA GUADALUPE	10,005,713	1.06	828,615	0.70	10,834,328
HOSPITAL DE CIUDAD BARRIOS	9,481,629	1.01	394,912	0.33	9,876,541
HOSPITAL DE SENSUNTEPEQUE	10,565,196	1.12	695,539	0.59	11,260,735
HOSPITAL DE CHALCHUAPA	14,146,572	1.50	2,155,368	1.83	16,301,940
HOSPITAL DE METAPAN	10,116,015	1.07	726,402	0.62	10,842,417
HOSPITAL SAN FRANCISCO GOTERA	12,189,607	1.29	1,538,304	1.30	13,727,911
HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	9,866,047	1.05	136,512	0.12	10,002,559
HOSPITAL NUEVA CONCEPCION	8,878,934	0.94	1,129,947	0.96	10,008,881
HOSPITAL SANTIAGO DE MARIA	8,922,152	0.95	758,231	0.64	9,680,383
HOSPITAL DE JIQUILISCO	9,297,444	0.99	678,313	0.57	9,975,757
HOSPITAL DE SUCHITOTO	6,769,556	0.72	492,435	0.42	7,261,991
ISRI	63,540,205	6.74	284,764	0.24	63,824,968
HOGAR ANCIANOS NARCISA C.	2,027,114	0.22	3,236	0.00	2,030,350
CRUZ ROJA SALVADORENA	8,155,552	0.87	7,217,306	6.12	15,372,858
SUB TOTAL	942,054,573	100	117,992,129	100	1,060,046,702
2 SUBSIDIOS:					
LIGA NACIONAL CONTRA EL CANCER	3,600,000	87.37			
ASOC. NAC. DE ENFERMERAS DE EL SALVADOR	1,240	0.03			
SOC. SRAS. CARIDAD SAN VTE. DE P, SAN MIGUEL	40,000	0.97			
SOC. SRAS. CAR. HOGAR DE ANCIANOS, SAN MIGUEL	40,000	0.97			
SOC. SRAS. CAR. HOGAR DE ANCIANOS, AHUACHAPAN	329,350	7.99			
SOC. SRAS. CASA DE LA MISERC., SAN MIGUEL	25,000	0.61			
SOC. SRAS. CASA DE LA MISERC., SAN SALVADOR	25,000	0.61			
SOC. SRAS. DE LA CARIDAD, COJUTEPEQUE	25,000	0.61			
SOC. SRAS. DE LA CARIDAD, SONSONATE	25,000	0.61			
PREMIO NACIONAL DE MEDICINA	10,000	0.24			
SUBTOTAL	4,120,590	100			
TOTAL	946,175,163				

Fuente:
1Se refiere a los fondos GOES transferidos durante el ejercicio fiscal de 1998, en carácter de subvenciones v subsidios a las instituciones asdntas.

2Se refiere a los fondos de recuperación de costos obtenidos por las instituciones através de la prestación desus servicios.No se refiere a recursos propios reportados en la Ley de Presupuesto, a excepción del Hospital Rosales, San Francisco Gotera, ISRI, Cruz Roja Salvadoreña y Hogar de Ancianos, de loscuales nose tienen reportessobre ingresoscaptados. Portanto, se estimaron sobre la base de los datos históricos con los que se disponen.

En cuanto a los hospitales públicos, en la **TABLA 4** se presenta la información correspondiente a los fondos GOES transferidos a cada uno de ellos, en carácter de subvenciones; así como los fondos proporcionados como subsidios a otras instituciones de carácter social (Liga Nacional Contra el Cáncer,

^{6/} Durante este ejercicio fiscal se incrementaron los salarios de las plazas médicas, se reclasificaron las plazas administrativas y se canceló el escalafón correspondiente. Asimismo, se recibieron refuerzos para cubrir el 6% de incremento salarial que se otorgó durante este año a todos los empleados públicos.

Sociedades de Señoras de la Caridad y otros). A la vez que se detallan los recursos propios captados por los hospitales durante el año.

Como en los años anteriores y dada la magnitud e implicancia de los hospitales del tercer nivel de atención (Hospital Rosales, Hospital Benjamín Bloom y Maternidad),⁷ éstos absorbieron en conjunto cerca del 30% de los recursos transferidos en carácter de subvenciones.. En tanto que el 70% de los ¢ 946.2 millones transferidos como subvenciones, se distribuyeron entre las 30 instituciones autónomas restantes (hospitales de segundo nivel de atención, Instituto Salvadoreño del Rehabilitación de Inválidos y Cruz Roja Salvadoreña).

En cuanto a los recursos propios, es decir aquellos que son generados por cada hospital, sea vía donativos, sea vía aportes de cuotas de recuperación de costos por parte de los pacientes o sus familias u otras fuentes alternativas de fondos, resalta el hecho que del total recaudado bajo estas características (¢1,059 millones), alrededor de un 20% fueron generados únicamente por el Hospital Nacional de Zacamil; seguido por el Hospital de Niños Benjamín Bloom y el Hospital de San Miguel, los cuales aportaron el 16% y el 14%, respectivamente, del total de recursos propios captados por las entidades autónomas del Ramo de Salud Pública durante el año (ver Tabla 4).

2. Instituto Salvadoreño del Seguro Social

En la **Tabla 5** se presentan los ingresos captados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social durante 1998, según los regímenes de salud y de invalidez, vejez y muerte. Del total de recursos obtenidos por dicha institución en el año (¢ 2,628 Millones), el 76% de los mismos se concentraron en el Régimen de Salud, siendo el restante 24% captado por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

^{7/} Los Hospitales Psiquiátrico y Neumológico, si bien cuentan con la especialidad respectiva, se han convertido en hospitales generales. Por tal razón, aunque no se citan en el texto como especialidades, para la estimación de los gastos en el tercer nivel de atención se consideran, mediante estimaciones, una parte de sus gastos como parte de este nivel de complejidad.

No obstante para los fines de estimación de Cuentas Nacionales en Salud, interesa especialmente lo concerniente al Régimen de Salud del ISSS. Por tanto, es importante examinar cuáles son los agentes financiadores del mismo y su importancia relativa.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

TABLA 5

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, INGRESOS PERCIBIDOS POR TIPO DE REGIMEN, EJERCICIO FISCAL 1998.
(EN COLONES CORRIENTES)

TIPO DE REGIMEN	INGRESOS CAPTADOS *	PARTICIPACION PORCENTUAL
REGIMEN DE SALUD	1,991,671,700	76
REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	637,051,500	24
TOTAL	2,628,723,200	100

Fuente: Boletín Estadístico de 1998.

Autor: Departamento de estadística del ISSS

* Cifras preliminares

Para ello, en la **TABLA 6** se detallan los agentes financiadores y los montos proporcionados por los mismos al Régimen de Salud del ISSS.

Al igual que en los años anteriores, los aportes de las empresas continúan siendo la principal fuente de financiamiento de este Instituto, de hecho de los ¢1,991.7 millones captados por el Régimen de Salud, el 44% de los mismos fueron proporcionados en carácter de aportes patronales de las empresas, a las que si se les agregan los aportes de las instituciones del sector público (¢383.5 millones), se estaría hablando de que el 63% de los ingresos disponibles para salud, fueron obtenidos en carácter de aportes patronales de las empresas privadas, empresas públicas y el resto de instituciones del estado adscritas al ISSS.

Una segunda fuente importante de recursos para el ISSS, en el Régimen de Salud, fueron las cotizaciones de los trabajadores adscritos al sistema, llegando a representar cerca del 30% del total de los ingresos del ejercicio

fiscal analizado. Menores ingresos fueron proporcionados por los productos de inversiones financieras del ISSS u otras fuentes.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Gasto en Salud de 1998.

TABLA 6

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, INGRESOS PERCIBIDOS POR TIPO DE AGENTES PAR FINANCIAR EL REGIMEN DE SALUD. EJERCICIO FISCAL 1998.

(EN COLONES CORRIENTES)

AGENTES FINANCIADORES	MONTO ANUAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
1. EMPRESAS	883,241,900	44
2. INSTITUCIONES DEL SECTOR PUBLICO	383,467,900	19
3. TRABAJADORES (FAMILIAS):	550,028,600	28
a) Afiliados al régimen especial (Sector Público)	153,469,500	
b) Afiliados al régimen General (Sector Privado y algunas Empresas Públicas)	353,365,600	
c) Pensionados	43,193,500	
4. PRODUCTOS DE INVERSION	108,616,500	5
5. OTROS INGRESOS	66,316,800	3
TOTAL	1,991,671,700	100

Fuente: Boletín Estadístico de 1998.

Autor: Departamento de estadística del ISSS

Vistos los ingresos de Salud del ISSS, desde la perspectiva de los tipos de cotizaciones según Regimen General y Especial (**TABLA 7**), es evidente la dependencia de esta institución de las cotizaciones (patronales y de trabajadores) del sector privado y algunas empresas públicas adscritas al Régimen General, tan es así que éstas representaron en conjunto el 62% del total de ingresos del ISSS para Salud.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, INGRESOS PERCIBIDOS POR TIPO DE AGENTES PARA FINANCIAR EL REGIMEN DE SALUD. EJERCICIO FISCAL 1998.

(EN COLONES CORRIENTES)

INGRESOS POR TIPO DE COTIZACIONES	MONTO ANUAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
1. COTIZACIONES REGIMEN GENERAL (sector privado y algunas empresas públicas)	1,236,607,500	62
a) De trabajadores	353,365,600	
b) De empresas (patronos)	883,241,900	
2. COTIZACIONES REGIMEN ESPECIAL (sector público)	536,937,400	27
a) De trabajadores	153,469,500	
b) De empresas (patronos)	383,467,900	
3. COTIZACIONES DE PENSIONADOS	43,193,500	2
4. PRODUCTOS DE INVERSION	108,616,500	5
5. OTROS INGRESOS	66,316,800	3
TOTAL	1,991,671,700	100

Fuente: Boletín Estadístico de 1998.

Autor: Departamento de estadística del ISSS

El resto de ingresos fueron obtenidos de las cotizaciones (patronales y de trabajadores) del Régimen Especial (27%), las cotizaciones de los pensionados (2%), productos de inversiones (5%) y otros ingresos (3%).

3. Bienestar Magisterial

La información relativa a los ingresos percibidos por Bienestar Magisterial -un sistema mediante el cual se financian servicios de salud (consultas externas, hospitalizaciones, compra de medicamentos, exámenes médicos y otros) al Gremio de Maestros – fue proporcionada por el Ministerio de Educación, la cual se presenta en la **Tabla 8**.

MINISTERIO DE EDUCACION, INGRESOS PERCIBIDOS POR BIENESTAR MAGISTERIAL
DURANTE 1998, POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO.
(EN COLONES CORRIENTES)

INGRESOS POR TIPO DE COTIZACIONES	MONTO ANUAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
1) FONDOS GOES (Transferidos por el MINED)	22,372,507	31
2) RECURSOS PROPIOS (Cotizaciones de educadores)	50,088,288	69
3) SALDOS DEL AÑO ANTERIOR (1997)	0	0
TOTAL	72,460,795	100

Fuente: Cifras de los ingresos y gastos proporcionadas por el MINED

Autor: Ministerio de Educación (MINED)

De la tabla en mención se desprende que una importante cuantía de los recursos de que dispuso Bienestar Magisterial durante 1998, provino de las cotizaciones de los educadores. De hecho éstas representaron cerca del 70% del total de ingresos de dicha institución. El restante 30% de los ingresos obtenidos fueron aportes del Estado, transferidos a través del Ministerio de Educación. En su conjunto, Bienestar Magisterial obtuvo como ingresos ¢ 72.5 millones en el año.

4. Sanidad Militar

La información sobre ingresos percibidos por Sanidad Militar fue remitida por el Ministerio de la Defensa, la cual se presenta en la **Tabla 9**.

Contrario a la situación de Bienestar Magisterial, la mayor parte de los ingresos (89%) de Sanidad Militar provinieron de los aportes de fondos GOES, generándose únicamente un 11% de los ingresos a través de las cotizaciones de sus adscritos. En general, Sanidad Militar contó con ¢ 113.5 millones durante el ejercicio fiscal de 1998.

MINISTERIO DE LA DEFENZA, INGRESOS PERCIBIDOS POR SANIDAD MILITAR DURANTE 1998,
POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO.
(EN COLONES CORRIENTES)

INGRESOS POR TIPO DE COTIZACIONES	MONTO ANUAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
1) FONDOS GOES (Transferidos por el Ministerio de la Defensa)	100,465,826	89
2) RECURSOS PROPIOS (Cotizaciones de los derechohabientes)	13,049,816	11
TOTAL	113,515,642	100

Fuente: Cifras de los ingresos y gastos proporcionadas por el Ministerio de la Defensa

Autor: Ministerio de la Defensa.

B. COMPONENTE PRIVADO

Dentro del Subsector Privado, se distinguen básicamente las siguientes fuentes de financiamiento del sector salud: los hogares, a través de sus gastos de bolsillos para solventar sus problemas de salud; las empresas, en tanto aportadoras de primas de seguros particulares de salud para sus empleados; y, la cooperación externa otorgada a las Organizaciones no Gubernamentales dedicadas a prestar servicios de salud.

En la **TABLA 10** se presentan las fuentes de financiamiento existentes en el subsector privado de la salud.

Desafortunadamente, para 1998 no fue factible obtener información relativa a la cooperación externa proporcionada a las Organizaciones no Gubernamentales, de tal forma que la información que se presenta en la **TABLA 10** únicamente se refiere a los hogares y las empresas.

Tal como puede observarse - con las reservas del caso dado que los aportes de los hogares en concepto de desembolsos efectivos para financiar servicios de salud y compra de medicamentos son estimaciones gruesas debido a la

ausencia de información reciente y expedita al respecto -, el 97% del financiamiento privado para el sector salud provino justamente de los hogares. De hecho los estimados de dicha variable indican que, para 1998, las familias aportaron alrededor de ¢ 4,816.7 millones. Cifra superior a los aportes conjuntos para igual concepto del MSPAS y del ISSS, las instituciones más grandes y representativas del sector.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social					
Cuenta de Salud de 1998					
TABLA 10					
FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD, COMPONENTE PRIVADO SEGÚN INSTITUCIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO CORRESPONDIENTE A 1998. (EN COLONES CORRIENTES)					
TIPO DE REGIMEN	SERVIDORES PÚBLICOS Y PRIVADOS DE SALUD ^{1/}	COMPAÑÍAS DE SEGUROS ^{2/}	ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG's)	TOTAL	EN PORCENTUAL
1. HOGARES ^{3/}	4,816,678,679			4,816,678,679	97.2
2. EMPRESAS Y PERSONAS PARTICULARES (PRIMAS DE SEGUROS DE SALUD)		130,878,000		130,878,000	2.8
3. COOPERACION EXTERNA				0	0.0
TOTAL	4,816,678,679	130,878,000		4,955,556,679	100

Fuente: Estados Financieros de Compañías de Seguros de 1998, Ingreso Financiero de Cooperación Civil del MSPAS y estimaciones del gasto de bolsillo de los hogares para 1998.
 Autor: Banco Central de Reserva, Unidad de Cooperación Económica, Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación.
 1/ No se cuenta con información relativa al gasto de bolsillo de los hogares, lo cual genera dificultad para tener dicho gasto por los destinos públicos y privados. Este hecho puede estar generando duplicación en la información relativa al ingreso y gasto en salud, principalmente en el componente de los recursos de los hospitales y unidades de salud del MSPAS.
 2/ Se refiere a las compañías que otorgan seguros de salud durante 1998 (13 compañías).
 3/ Sin dato generado de forma sistemática, representa el gasto directo en salud de los hogares (en honorarios médicos, exámenes de laboratorio y hospitalización).

La enorme importancia del financiamiento de los hogares al sector salud ha sido prácticamente una constante desde la primera estimación de Cuentas Nacionales en Salud emprendida para 1996. Y, desde entonces, se ha insistido en la necesidad de, por un lado, elaborar encuestas específicas (Encuestas de Ingresos y Gastos de los Hogares) para obtener información más fiable al respecto; y, por otro, en la necesaria revisión de tal fenómeno y su impacto en la accesibilidad de los servicios de salud, a fin de postular políticas públicas capaces de encauzar tales recursos hacia las acciones más costo/efectivas del sector y/o minimizar la carga financiera que el autocosteo de los servicios de salud provoca en las familias, en especial en las más pobres.

PARTE IV : GASTO NACIONAL EN SALUD EN EL SALVADOR

La problemática constante: detalle de cifras del gasto al nivel requerido.

Desde 1997 que El Salvador, junto con otros países de América Latina, inició la titánica tarea de establecer estimaciones del financiamiento y el gasto

sanitario nacional, ha venido lidiando con las cifras que dan cuenta, tanto del financiamiento como del gasto en el sector salud. Y, por lo visto, esta pareciera ser una constante de la que hay que partir cuando se emprenden diversas investigaciones que requieren información más precisa y más detallada de la que generalmente se obtiene.

De tal suerte que, aún con las limitaciones existentes y los esfuerzos institucionales serios que se han hecho para mejorar las fuentes de información que están a la base de las Cuentas Nacionales en Salud, todavía hoy, a tres años de la primera edición de indicadores económicos del Sector, se hace necesario aclarar que existen tales limitaciones. Hecho que, indiscutiblemente, está señalando la necesidad de efectuar al menos una nueva Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares y un estudio de demanda de los servicios de salud, con un acápite sobre gasto de bolsillo de los hogares salvadoreños.⁸

No obstante, es innegable que cada vez se obtiene con un menor nivel de esfuerzo la información requerida, lo que seguramente deviene del hecho de la demanda, tanto institucional como internacional, de las cifras expuestas en las investigaciones de Cuentas en Salud.

Con todo, lo que a continuación se expone del gasto sanitario nacional, es una aproximación bastante exhaustiva y técnicamente sustentada de un indicador importante en materia de políticas públicas de salud y evaluación del sector.

En términos globales, en la **Tabla 11** se presentan las cifras del gasto nacional en salud en El Salvador durante 1998, según subsector público y privado; y cuanto representó del Producto Interno Bruto de ese año.

^{8/} La última Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares data de 1991/92; y el único estudio de Demanda de los Servicios de Salud, de 1988. Ello explica, en gran medida, las deficiencias actuales en la información necesaria para efectuar diversas investigaciones en el Sector, entre ellas las de Cuentas Nacionales en Salud.

GASTO NACIONAL EN SALUD EN EL SALVADOR DURANTE 1998.
(EN COLONES CORRIENTES)

INGRESOS POR TIPO DE COTIZACIONES	MONTO ANUAL	PARTICIPACION PORCENTUAL
GASTO PUBLICO EN SALUD	3,684,074,037	43
GASTO PRIVADO EN SALUD	4,982,431,679	57
TOTAL	8,666,505,716	100
PRODUCTO INTERNO BRUTO DE 1998 (millones)	104,777	
GASTO EN SALUD COMO % DEL PIB	8.3	
POBLACION TOTAL DE 1998 (habitantes)	6,031,326	
GASTO PERCAPITA EN COLONES	1,437	
GASTO PERCAPITA EN USD \$	164	

Fuente: Construcción propia a partir de datos generados en este estudio de las CNS/98, Revista trimestral abril-junio/200 y, Proyecciones de población 2025.

Autor: Banco Central de Reserva, Dirección General de Estadísticas y Censo.

Tal como se observa, durante este año el gasto nacional en salud ascendió a los ¢ 8,666.5 millones, representando el 8.3% del PIB. Cifra bastante similar a lo experimentado durante 1997.

En cuanto al gasto per cápita en salud, durante 1998 éste ascendió a los \$ 164 (¢ 1437.00), el cual aún sigue siendo bajo en relación a otros países del América Latina⁹.

De igual forma, la composición público/privada del gasto nacional en salud, siguió siendo predominantemente privada. De hecho para 1998, dicha composición fue de 43%/57%, tendencia que se ha mantenido durante los últimos años.

Tal como se ha venido señalando, existe en la práctica un diferencial entre el financiamiento disponible durante el año y el gasto efectivamente realizado al final del mismo. Ello debido, entre otras cosas, a los mismos procesos de adquisiciones y contrataciones del sector público, los congelamientos

^{9/} De acuerdo al Informe de la Situación de la Salud en el Mundo de la OMS/2000, el gasto per cápita en salud para 1997 fue - por citar algunos ejemplos - , en Costa Rica .de \$ 226; Bélize, de \$ 176; Chile, de \$ 315; y, Panamá, de \$ 238.

experimentados en la asignación presupuestaria, las economías de salarios y, en general, los ajustes y desajustes que se efectúan a lo largo del ciclo presupuestario de las instituciones públicas.

Dicha situación puede fácilmente vislumbrarse en la **TABLA 12**, en la que se presenta, por un lado los montos de financiamiento disponibles para cada ente del sector; y, por otro, los montos ejecutados (gastados) por los mismos. Así como el indicador de los gastos en salud per cápita institucionales, que coadyuvan a visualizar las inequidades intrasector.

Así, pues, de los ¢ 9,158 millones disponibles para 1998 en el Sector, efectivamente se gastaron en salud ¢ 8,666.5 millones, es decir cerca del 94% de los recursos con que se contó durante el año.

Observado parcialmente, resulta obvia la importancia del subsector privado en el gasto sanitario nacional. De hecho, éste representó el 4.8% del PIB, en tanto que el gasto público en salud, ejercido por el MSPAS, el ISSS, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial, representó el 3.5% del PIB.

Más aún, un hecho trascendental y de suma importancia que debiera ser examinado con mucho más detenimiento a través de una Encuesta de Demanda de Servicios de Salud con un módulo específico sobre gasto en salud de las familias¹⁰, lo constituye el alto porcentaje del gasto nacional en salud que proviene de los hogares (4.6% del PIB). Situación que ha sido una constante en lo que va de las investigaciones del Cuentas Nacionales en Salud del país.

Según cifras publicadas recientemente por la Organización Mundial de la Salud en el Informe de la Situación de la Salud en el Mundo en el año 2000, aquellos países cuya contribución financiera al gasto sanitario nacional implicaba mayores aportes de carácter público al sistema de salud, en general, disponían

¹⁰/ Salvo un estudio sobre demanda de servicios de salud elaborado en 1988, no se tiene estudios más recientes sobre tal situación en el país, lo que dificulta –como ya se señaló– poder ahondar en dicho fenómeno social. Un estudio al respecto es, pues, de carácter urgente.

de un mejor acceso a los servicios de salud. Verbigracia: Costa Rica (77% del gasto sanitario era gasto público para 1997), Canadá (72% del gasto sanitario era gasto público en 1997) y Reino Unido (96.9% del gasto total en salud era gasto público para 1997). De igual forma, salvo el caso excepcional de Estados Unidos, la mayor parte de los países del primer mundo, tiene un fuerte componente de gasto público dentro del gasto sanitario nacional.¹¹

Sin lugar a dudas, tanto la proporción del gasto nacional en salud, como su composición, se convierte en un indicador importante de la equidad del sistema de salud de los países. De ahí que se esté poniendo singular énfasis en los países en la depuración y actualización de tan importante indicador.

Visto el gasto en salud desde la perspectiva institucional, se pueden desprender importantes consideraciones. Así, pues, bajo el supuesto de que al Ministerio de Salud Pública le corresponde la atención potencial del 80% de la población salvadoreña que no dispone de seguros de salud públicos, ni privados, el gasto per cápita institucional del MSPAS ascendió en 1998 a los ¢407 (cerca de 47 dólares por persona); en tanto que, en el caso del ISSS, dicho indicador fue de ¢ 1698 (\$ 194). En otras palabras, el gasto per cápita del Seguro Social, considerando su población beneficiaria¹², fue cuatro veces superior al del resto de la población potencialmente atendida por el MSPAS (TABLA 12).

Lo anterior está de alguna manera reflejando las inequidades existentes en el sistema nacional de salud, lo cual ha sido objeto de largos debates y es hacia donde están apuntando los procesos de reforma del sector.

Tan importante como ver las cifras macro del sector sanitario, es comprender el detalle de las mismas. Por ello, a continuación se presenta un análisis pormenorizado del gasto sanitario en salud a nivel institucional, en donde se

¹¹/ Se sugiere ver OMS/Informe de la Salud en el Mundo 2000.

¹²/ Según informes del ISSS, para 1998 su población beneficiaria representaba el 15% de la población total del país.

destacan los destinos finales de las erogaciones en salud, tanto en términos de rubros de gasto, como en términos de niveles de atención y objetos de gasto.

GASTO NACIONAL EN SALUD EN EL SALVADOR, FINANCIAMIENTO Y GASTO EN SALUD DURANTE 1998.
(EN COLONES CORRIENTES)

INSTITUCION	MONTO DE FINANCIAMIENTO	MONTOS EJECUTADOS (GASTO EN SALUD)	PORCENTAJE DEL GASTO EN SALUD RESPECTO AL PIB	POBLACION BENEFICIARIA	GASTO PERCAPITA ANUAL (INSTITUCIONAL)
SECTOR PUBLICO	4,203,010,836	3,684,074,037	3.5		
1. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	2,025,361,699	1,961,987,427	1.9	4,825,061 1/	407
2. INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL	1,991,671,700	1,536,110,173	1.5	904,699 2/	1,698
3. SANIDAD MILITAR	113,515,642	113,515,642	0.1		
4. BIENESTAR MAGISTERIAL	72,461,795	72,460,795	0.1		
SECTOR PRIVADO	4,955,556,679	4,982,431,679	4.8		
1. COMPAÑIAS DE SEGUROS	138,878,000	165,753,000	0.2		
2. ORGANIZACIÓN GUBERNAMENTALES (ONG's)	0	0	0.0		
3. HOGARES	4,816,678,679	4,816,678,679	4.6		
TOTAL	9,158,567,515	8,666,505,716	8.3	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las cifras generadas por este estudio, revista trimestral abril - junio/2000, proyecciones de población 2025.

Autor: unidad Economía de la Salud/Dirección de Planificación, Banco Central de Reserva y Dirección General de Estadísticas y Censo.

Notas técnicas:

1/ SE CONSIDERÓ EL 80% DE LA POBLACIÓN COMO "POBLACION BLANCO" DEL MINISTERIO DE SALUD.

2/ SE UTILIZO EL 15.0% DE LA POBLACION TOTAL COMO "POBLACION CUBIERTA" POR LA SEGURIDAD SOCIAL, MEMORIA DE LABORES DE 1998, PAG. 9.

I. Sector Público

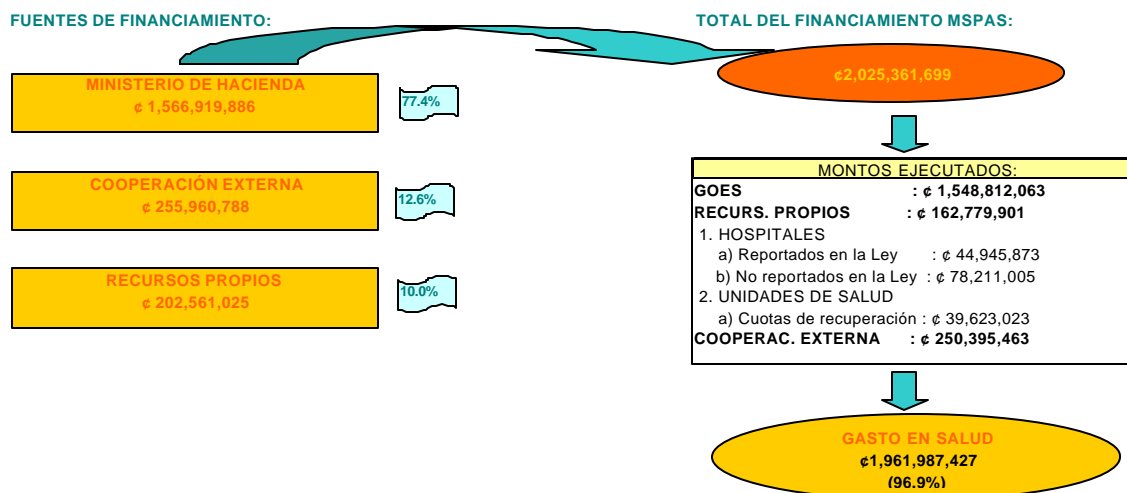
1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

En la **FIGURA 1** se presentan los flujos financieros (entradas y salidas de recursos financieros) del MSPAS durante 1998.

Como se desprende de la Figura mencionada, del total del financiamiento del MSPAS (¢ 2,025.4 millones), el MSPAS desembolsó el 97% de los mismos, es decir ¢ 1,962 millones. Del total de gastos efectuados, el 79% (¢1,549 millones) se ejecutó con fondos GOES, un 8% (¢ 163 millones) con los recursos propios generados por la red de establecimientos del Ramo¹³; y, el resto (13%) con los aportes de la cooperación externa.

¹³/ Los gastos reportados con recursos propios, excepto los reportados en la Ley de Presupuesto, son estimaciones propias considerando el comportamiento de los gastos con tales recursos durante 1996, 1997, 1999 y 2000.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
FLUJOS FINANCIEROS DURANTE EL EJERCICIO FISCAL, 1998.



MSPAS 98/ CONSOLIDADOS DEFINITIVOS

Respecto al destino del gasto de los recursos financieros asignados al Ramo de Salud Pública, la **gráfica 1** muestra que la mitad (50%) del gasto en salud realizado por el MSPAS, fue efectuado por los Hospitales Nacionales (30 en total). Esto refleja que aún se sigue destinando más recursos, aunque en menor cuantía que en los años 1996 y 1997, hacia la atención hospitalaria, predominantemente curativa.

Asimismo, las Unidades de salud utilizaron el 26% de los gastos totales efectuados por el MSPAS, seguidas por los proyectos (16%), la secretaria de estado (4%) y otras instituciones autónomas (4%).

Obviamente, para tener una visión mucho más allá que la que nos proporcionan las cifras de la gráfica comentada anteriormente, es necesario tener una apertura de las mismas, de manera tal que permita explorar la composición y comportamiento del gasto en salud, a niveles de unidad presupuestaria, tipos de atención, niveles de atención, rubros de gasto y funciones.

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, DESTINO DE
LOS GASTOS SEGUN ESTABLECIMIENTOS. 1998.
(EN COLONES CORRIENTES)**

INSTITUCIONES / PROYECTOS	MONTOS GASTADOS
SECRETARIA DE ESTADO	71,285,797
UNIDADES DE SALUD	501,487,049
HOSPITALES NACIONALES	988,974,233
OTRAS INSTITUCIONES AUTONOMAS ^{1/}	76.158.010
ENTIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL ^{2/}	4,120,590
PROYECTOS ^{3/}	319,961,748
TOTAL	1,961,987,427

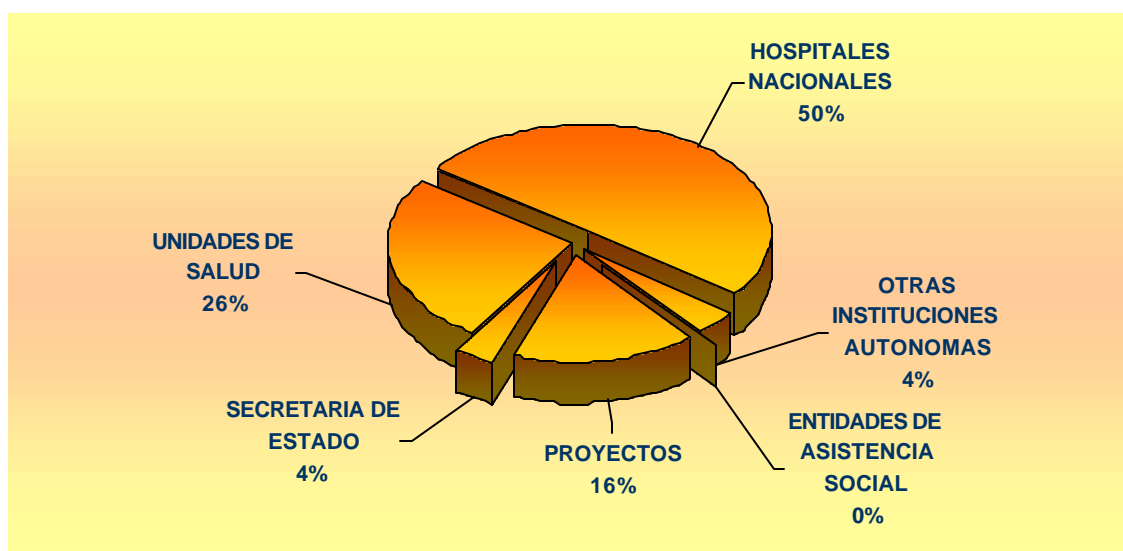
Fuente: Elaboración propia a partir del Informe de Egresos/MSPAS/98

Autor: UFI/MSPAS.

1/ Hogar de Ancianos, Curz Roja Salvadoreña e ISRI

2/ Son aquellas entidades a las que el MSPAS les transfiere anualmente un subsidio, tal es el caso del Instituto del Cancer entre otras.

3/ Se incluye tanto los proyectos financiados con la cooperación extena, como los financiados con fondos GOES, así como las contrapartidas.



a) Distribución del Gasto en Salud según Unidades Presupuestarias

En este ítem se presentan tres tablas con información referente al gasto en salud del MSPAS, visto desde la perspectiva de las unidades presupuestaria y líneas de trabajo, con el fin de visualizar el destino de los recursos financieros del MSPAS.

Para ello en **tabla 13** se presenta la ejecución presupuestaria del MSPAS,

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

TABLA 13

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA, SOCIAL SITUACION FINANCIERA EXPERIMENTADA
DURANTE 1998, RESPECTO A LOS FONDOS GOES, SEGÚN UNIDADES PRESUPUESTARIAS
(EN COLONES CORRIENTES)

UNIDAD PRESUPUESTARIA	FONDOS GOES EFECTIVAMENTE OTORGADOS ^{1/}	GASTOS EFECTUADOS FONDOS GOES	SALDO NO UTILIZADOS
01 DIRECCION Y ADMINISTRACION INSTITUCIONAL	74,008,906	71,285,797	2,723,109
02 PROMOCION Y FOMENTO DE LA SALUD	415,024,797	407,484,885	7,539,912
03 ATENCION AL MEDIO	71,050,275	69,713,611	1,336,664
04 APOYO A INSTITUCIONES ADSCRITAS	946,175,163	946,098,955	76,208
05 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	60,580,745	54,228,815	6,351,930
TOTAL	1,566,839,886	1,548,812,063	18,027,823
% EJECUCION PRESUPUESTARIA		98.85	

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas en el Informe de Ejecución Presupuestaria de 1998.
Autor: UFI/MSPAS.

^{1/} Ejecución presupuestaria de Egresos enero/diciembre 1998. Dpto. de Contabilidad/MSPAS.

según las diversas Unidades Presupuestarias.

De acuerdo a las cifras presentadas en la tabla superior, durante 1998, se invirtió en salud alrededor del 99% (¢ 1,548.8 millones) de los fondos GOES efectivamente otorgados al MSPAS en el transcurso del ejercicio fiscal.

Véase que la unidad 04. Apoyo a Instituciones Adscritas, mediante la cual se transfieren recursos financieros a los hospitales nacionales, al ISRI, cruz roja salvadoreña y hogar de ancianos en carácter de subvenciones; y, algunos subsidios a entidades de asistencia social, es la que recibió y gasto más, con relación al resto de las unidades.

Por su parte, la Unidad Presupuestaria 02. Promoción y Fomento de la Salud, en donde básicamente están incluidas las 18 Sedes Departamentales, las

Unidades y Casas de Salud, fue la segunda más importante en relación a los gastos efectuados por el MSPAS en el año. En la **TABLA 14** se puede observar que dentro de esta Unidad Presupuestaria, la línea de trabajo de Atención a la Persona, en donde están justamente incorporadas las erogaciones de las Unidades de Salud, es la que absorbió el 85% del total gastado en la promoción y fomento de la salud.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

TABLA 14

M I N I S T E R I O D E S A L U D P U B L I C A Y A S I S T E N C I A S O C I A L , G A S T O S E F E C T U A D O S E N L A
U N I D A D A P R E S U P U E S T A R I A 0 2 . P R O M O C I O N Y F O M E N T O A L A S A L U D , S E G Ú N L I N E A S
D E T R A B A J O . E J E R C I O F I S C A L D E 1 9 9 8 .
(E N C O L O N E S C O R R I E N T E S)

UNIDAD PRESUPUESTARIA	GASTOS EFECTUADOS FONDOS GOES	SALDO NO UTILIZADOS
01 GESTION TECNICO ADMINISTRATIVA	63,058,770	15%
02 ATENCION A LA PERSONA	344,426,116	85%
TOTAL	407,484,885	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Informe de Ejecución Presupuestarias de Egreso/enero-diciembre 1998.

Autor: Dpto. de Contabilidad del MSPAS.

Siguiendo el orden descendente, la tercera Unidad Presupuestaria en concentración de los gastos efectuados con fondos GOES del MSPAS, fue la de Atención al Medio, como se desprende de la **TABLA 13**, cuyos mayores esfuerzos, en términos de absorción de recursos financieros, se destinaron hacia el saneamiento básico (78%), tal como se puede apreciar en la **TABLA 15**, en la que se presentan las líneas de trabajo incluidas en la Unidad Presupuestaria 03.

La cuarta Unidad Presupuestaria en concepto de absorción del gasto del MSPAS, fue la 01. Dirección y Administración Institucional, en la que están comprendidas las erogaciones de la Secretaría de Estado (Nivel Central del MSPAS). En la **TABLA 15** se detallan las líneas de trabajo incluidas en la misma, con su respectivo nivel de gasto.

Finalmente, la Unidad Presupuestaria 05. Desarrollo de la Infraestructura, fue la que menos recursos absorbió del total de gastos con fondos GOES efectuados por el MSPAS. Ello implica un punto central de atención, dado que es justamente en esta Unidad en donde se incorporan las erogaciones para inversión en el Ramo, es decir, todo lo relacionado con la construcción, ampliación y equipamiento de la infraestructura de los establecimientos de salud del MSPAS, tal como puede observarse en la **TABLA 15**.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

TABLA 15

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, GASTOS EFECTUADOS EN LAS UNIDADES
PRESUPUESTARIA 0103 Y 05, SEGÚN LÍNEAS DE TRABAJO EJERCICIO FISCAL 1998.
(EN COLONES CORRIENTES)

UNIDAD PRESUPUESTARIA	LÍNEA DE TRABAJO	GASTOS EFECTUADOS FONDOS GOES	EN PORCENTAJES
01 DIRECCION Y ADMINISTRACION INSTITUCIONAL	01 DIRECCION SUPERIOR	11.302.730	15.86%
	02 ADMINISTRACION GENFRAI	47.157.812	66.15%
	03 SERVICIOS TECNICOS NORMATIVOS	12.825.256	17.99%
	Total del gasto de la unidad presupuestaria	71,285,798	100%
03 ATENCION AL MEDIO	01 SANFAMIFENTO BASICO	54.379.141	78.00%
	02 CONTRAPARTIDA TRATAMIENTO DE DESECHOS DE HOSPITALARIOS	1.000.000	1.43%
	03 CONTRAPARTIDA HIGIENE BASICA REGION PARACENTRAL	7.200.000	10.33%
	04 CONTRAPARTIDA HIGIENE BASICA REGION OCCIDENTAL	7.134.470	10.23%
	Total del gasto de la unidad presupuestaria	69,713,611	100%
05 DESARR. DE LA INFRAESTRUCTURA	01 CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO	32.039.670	59.08%
	02 AMPLIACION	16.954.689	31.27%
	03 CONTRAPARTIDA REHABILITACION DE HOSPITAL DE SONSONATE	1.016.100	1.87%
	04 REHABILITACION	4.218.356	7.78%
	Total del gasto de la unidad presupuestaria	54,228,815	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Informe de Ejecución Presupuestarias de Egreso/enero-diciembre 1998.

Autor: Dpto. de Contabilidad del MSPAS.

b) Gasto en Salud según propósitos institucionales

Como se vio anteriormente, la mitad de gasto efectuado por el MSPAS durante 1998, se concentró en los hospitales nacionales. Por tanto, es imperativo examinar con un mayor nivel de desagregación el destino, según los grandes propósitos institucionales, de los gastos efectuados por los nosocomios en el

año. Para ello, se han separado los gastos hospitalarios, según los niveles de complejidad, considerando dentro de los hospitales de tercer nivel o especializados al Hospital Rosales, Hospital de Niños Benjamín Bloom, Hospital de Maternidad, Hospital Psiquiátrico y los servicios de especialidad del Hospital Neumológico; y, dentro de los hospitales de segundo nivel o generales, los hospitales restantes (incluyendo la fracción de servicios generales del hospital Neumológico).

De igual forma, se vuelve importante conocer, tanto por las dimensiones de los gastos efectuados, como por la estrategia que representan los servicios brindados por las Unidades de Salud, el destino final de los recursos, según sus propósitos o líneas de trabajo.

Así pues las cifras plasmadas en la **tabla 16** reflejan que los hospitales generales fueron los que más gastos efectuaron en el año. De hecho éstos concentraron el 42% de las erogaciones efectuadas por la totalidad de establecimientos de salud del Ramo; en tanto que los hospitales especializados, aunque sólo son 5 en total, absorbieron cerca de un cuarto (25%) de los gastos dirigidos a la red de servicios. Recuérdese en este punto que justamente los hospitales especializados son los que resultan, por el tipo de servicios que brindan, los más onerosos para el MSPAS.

Por su parte, las Unidades de Salud, fueron responsables del 33% de los gastos realizados en la red de servicios del MSPAS.

Esto refleja, entre otras cosas, que aún se mantiene una alta concentración de recursos y de esfuerzos en la provisión de servicios curativos en la atención de la salud del MSPAS. Hecho que deviene, por un lado, por los altos costos que representa el mantenimiento de la red hospitalaria en sí misma; y, por otro, por el estrecho margen que le queda al MSPAS para destinar más fondos hacia las Unidades de Salud, cuyos servicios son más costo/efectivos en función del perfil epidemiológico nacional.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, GASTOS EFECTUADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE 1998.
(EN MILLONES DE COLONES CORRENTES)

INSTITUCION	FONDOS GOES	RECURSOS PROPIOS ^{1/}	TOTAL GASTOS	EN PORCENTAJES
HOSPITALES ESPECIALIZADOS	353.16	16.56	369.72	24.81%
HOSPITALES GENERALES	557.60	61.65	619.25	41.55%
UNIDADES DE SALUD	461.86	39.62	501.49	33.65%
TOTAL	1,372.63	117.83	1,490.46	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Informe de Ejecución Presupuestarias de Egreso/enero-diciembre 1998, y reportes de recursos propios de las departamentales.

Autor: Dpto. de Contabilidad del MSPAS y Departamentales.

^{1/} recursos propios no reportados en la ley de presupuesto.

Cifras en cursivas son estimaciones.

Para conocer cómo invirtieron los establecimientos de salud los recursos que utilizaron, en las **FIGURAS 2, 3 y 4** que se presentan a continuación, se distinguen los grandes propósitos o líneas de trabajo hacia donde se encauzaron dichos fondos.

De acuerdo a las cifras plasmadas en la **FIGURA 2**, los hospitales especializados gastaron un 91.5% de sus recursos económicos en la atención integral a la persona (12% en la atención ambulatoria y 88% en la hospitalaria) y un 8.5% en la dirección y administración institucional. La composición del gasto cambió respecto a la reportada para 1997, ya que la proporción de atención integral a la persona creció en un 22.4%, mientras la dirección y administración institucional disminuyó en un 19.5%, sumándose así recursos económicos a la atención hospitalaria y ambulatoria de las personas.

La **FIGURA 3**, refleja que los hospitales generales mantuvieron la sintonía con los hospitales especializados en la composición de su gasto, ya que un 87.7% lo destinaron a la prestación de servicios directos de salud (un 73% en atención hospitalaria; y un 27% para la atención ambulatoria) y sólo un 12.3% se empleó en la dirección y administración de los mismos.

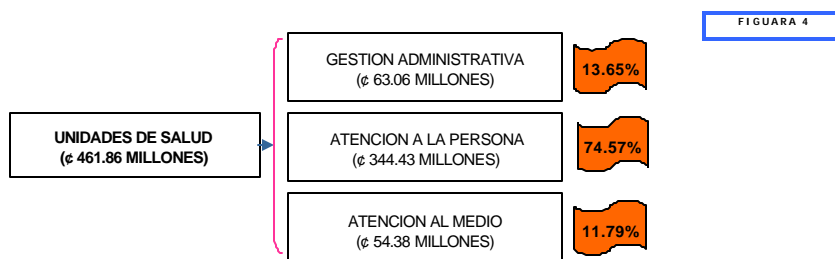
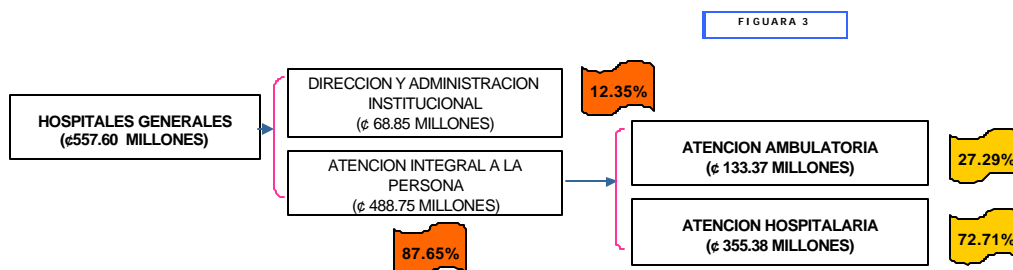
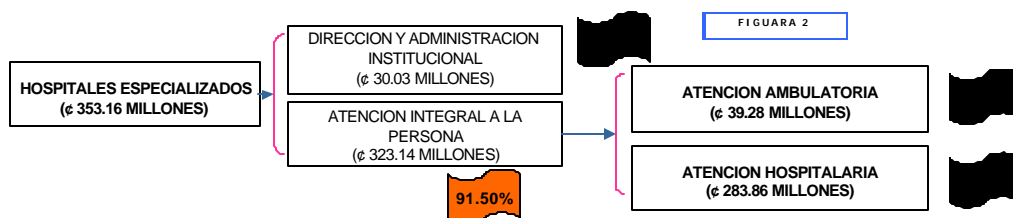
Según el Sistema de Información Gerencial (SIG) del MSPAS, los costos promedios por egreso de 1998 de los nosocomios especializados fue de

aproximadamente ¢ 4,450; y, en el caso de los generales, de ¢ 1,406¹⁴. Ello está explicando de alguna forma la alta concentración de recursos financieros que implican los servicios hospitalarios en ambos niveles de atención.

De la observación de los flujos de gasto de las unidades de salud que se presentan en la **FIGURA 4**, destaca el hecho de que cerca del 75% de los gastos realizados por las mismas se concentraron en brindar servicios de salud (atención a la persona), un 12% se destinó hacia la atención al medio; y, un 14% a la gestión administrativa.¹⁵

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, FLUJOS FINANCIEROS GOES DURANTE 1998 DE ESTABLECIMIENTOS A FUNCIONES.



Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras de los reportes financieros enero-diciembre 1998.
Autor: UFI/ MSPAS.

^{14/} Ver reportes del Sistema de Información Gerencial de 1998/Unidad de Información en Salud/Dirección de Planificación/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

^{15/} En la gestión administrativa de las Unidades de Salud están contempladas todas las erogaciones de las Sedes Departamentales.

c) Gasto en salud según principales rubros

Otra óptica desde donde analizar los gastos en salud radica en fraccionarlos según los principales rubros de gasto, dado que ello permite, por un lado, verificar el grado de flexibilidad o de rigidez de la ejecución presupuestaria institucional; y, por otro, identificar los déficit existentes.

Para ello, en la **TABLA 17** se detallan los gastos de la Secretaría de Estado, hospitales nacionales, Departamentales de Salud, el resto de instituciones autónomas adscritas al Ramo (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Cruz Roja Salvadoreña y Hogar de Ancianos Narcisa Castillo), así como las contrapartidas, proyectos de inversión y subsidios a entidades de asistencia social, según principales rubros del gasto.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, GASTOS EFECTUADOS CON
FONDOS GOES Y RECURSOS PROPIOS REPORTADOS EN LA LEY DE PRESUPUESTO
DURANTE 1998, SEGÚN RUBROS.
(EN COLONES CORRIENTES)

DESCRIPCION DEL GASTO	TOTAL	EN PORCENTAJES
A. REMUNERACIONES	1,000,701,056	65.01%
B. GASTOS DE OPERACION	109,793,629	7.13%
B.1 Pasajes y viáticos	2,095,749	
B.2 Combustible y lubricantes	9,311,738	
B.3 LLantas y neumáticos	443,632	
B.4 Papelería y útiles de escritorio	4,956,612	
B.5 Servicios básicos	28,961,059	
B.6 Rep. y accesorios de maq. y equipo	7,539,821	
B.7 Suministros para mto. y repar. de infraest.	3,973,852	
B.8 Arrendamientos y Derechos	343,491	
B.9 Artículos de limpieza	4,868,248	
B.10 Textiles y vestuarios	7,232,377	
B.11 Servicios de Mto. de infraestructura	138,869	
B.12 Servicios técnicos y profesionales	3,962,281	
B.13 Servicios de lavandería	303,406	
B.14 Publicidad	3,126,368	
B.15 Serv. de mto. y Rep. de maq. y equipo	9,920,613	
B.16 Servicios de vigilancia	5,367,272	
B.17 Servicios de Laboratorio	60,248	
B.18 Adeudos de años anteriores por bienes y servicios diversos	17,187,992	
C. IMPUESTOS, DERECHOS Y TASAS	17,247,141	1.12%
D. SERVICIOS COMERCIALES Y FINANCIEROS	1,889,480	0.12%
E. ALIMENTOS PARA HUMANOS	31,657,936	2.06%
F. MEDICAMENTOS	168,345,582	10.94%
G. UTILES MENORES MEDICO-QUIRUR. Y DE LAB.	54,525,967	3.54%
H. INSECTICIDAS Y FUMIGANTES	696,200	0.05%
I. INVERSION	72,778,595	4.73%
1.1 Maquinaria y equipo	40,358,614	
1.2 Inmuebles		
1.3 Construcciones, adic. y mejoras por cont.	31,921,776	
1.4 Adeudos fiscales de años anteriores	498,205	
J. TRANSFERENCIAS CORRIENTES Y DE CTAL.	24,847,295	1.61%
K. OTROS GASTOS	56,892,912	3.70%
TOTAL	1,539,375,793	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Informe de Ejecución Presupuestarias de Egreso/enero-diciembre 1998.

Autor: Dpto. de Contabilidad del MSPAS.

Las cifras hablan por sí solas, en cuanto a la inflexibilidad y los déficit globales experimentados durante la ejecución presupuestaria del Ramo de Salud Pública. No obstante, por su trascendencia, requieren un análisis al respecto.

De primera mano resalta la importancia del peso relativo del rubro de remuneraciones dentro de la estructura general de gastos del MSPAS. Tan es así que de los ¢ 1,539 millones gastados con fondos GOES, el 65% (¢ 1,000 millones) se destinaron exclusivamente al pago de remuneraciones¹⁶. Si a dicho porcentaje se le adiciona el 7% que se destinó a los gastos de operación del MSPAS, es decir, a la compra de combustible, pago de servicios básicos (agua, luz, teléfono), mantenimiento y reparación de equipo, papelería, etc.- que dicho sea de paso son gastos de los cuales no se puede prescindir y suelen tener una naturaleza alcista¹⁷ -, significaría que casi tres cuartos (72%) de los gastos efectuados con fondos GOES, se dirigieron hacia rubros de naturaleza más bien inflexible, quedando un escaso margen (una cuarta parte aproximadamente) para hacer frente a otros rubros igualmente críticos e indispensables, tales como medicamentos, insumo médico-quirúrgicos, inversión, etc. Situación que, con algunas variantes, ha sido una constante en los últimos años.

Al observar la **TABLA 17**, es notorio que el rubro de medicamentos y útiles médicos-quirúrgicos constituyeron únicamente el 14% del total gastado durante 1998. El resto de rubros, entre ellos algunos críticos como alimentación para humanos e inversión están por debajo del 4 por ciento del total gastado. Situación que denota los déficit existentes.

Sobre la base de lo anteriormente comentado, queda claro, por un lado, la escasez de los recursos económicos con que cuenta el Ramo de Salud Pública para hacer frente a las múltiples necesidades que se derivan de su quehacer; y, por otro, que el efecto bola de nieve de las erogaciones salariales y de operación han dado como resultado un estrecho margen de maniobra para la asignación y reasignación de los recursos del presupuesto GOES en otros rubros igualmente críticos del área sanitaria.

¹⁶ El rubro remuneraciones comprende el salario más aguinaldo de todo el personal. Es decir, los salarios pagados por ley de salario y contrato del personal administrativo, técnico - médico y paramédicas.

¹⁷ La inflación pasó de ser 1.9% en 1997 a 4.2% en 1998, según la Revista del Banco Central de Reserva de El Salvador, abril-junio/2000. Pág. 84.

En cuanto a los gastos realizados con cargo a los recursos propios generados por la red de establecimientos del MSPAS, en la **TABLA 18** se presentan las estimaciones efectuadas respecto a las erogaciones efectuadas por los Hospitales Nacionales con dichos fondos¹⁸. Dado que estas constituyen estimaciones propias realizadas en base a cifras históricas, deben tomarse con las reservas de caso.

Como se puede observar, al igual que en el caso de los recursos financieros GOES, las remuneraciones constituyeron la principal fuente de erogaciones. De hecho éstas representaron cerca del 30% del total de los gastos hospitalarios con recursos propios. Asimismo, los gastos de operación concentraron el 23% de los gastos, en tanto que la compra de insumos médico-quirúrgicos representaron el 10% de los mismos. El resto de gastos, excepto el rubro de “otros gastos”, están por debajo del 9.5%.

Es importante indicar en este punto que precisamente con los recursos propios captados por la red hospitalaria y por las unidades de salud (aunque éstas últimas no están incluidas en el análisis, pues no se obtuvo información al respecto para este año), los establecimientos logran de alguna manera paliar los déficit existentes, ya sea contratando personal para suplir alguna necesidad de recursos humanos (médicos, enfermeras, etc.) o bien para hacer compras de carácter urgente en medicamentos, insumos médico-quirúrgicos y otros. Contribuyendo de esta forma a solventar sus múltiples necesidades. No obstante, no debe obviarse tampoco el hecho de que, tales recursos manejados a discreción de los hospitales y sin contarse con normas generales o instructivos específicos, tanto para su captación, como para el uso y control de los mismos, puede, en ciertos casos, dejar la puerta abierta para la captura y utilización no adecuada, ni eficiente de tan importante fuente de financiamiento extra-institucional. Situación que debiera resolverse en el corto plazo.

^{18/} Se refieren a los gastos efectuados con los recursos propios que no se reportan en la Ley de Presupuesto y son manejados a través de los Patronatos o bajo la forma de Cuotas de Recuperación de Costos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, GASTOS EFECTUADOS CON RECURSOS PROPIOS CAPTADOS POR LOS HOSPITALES NACIONALES DURANTE 1998.^v

(EN COLONES CORRIENTES)

DESCRIPCION DEL GASTO	GASTOS EFECTUADOS	EN PORCENTAJES
Remuneraciones	22,667,262	28.98%
Gastos de operación	18,280,466	23.37%
Combustible y lubricantes	948,853	
Llantas y neumáticos	71,126	
Repuestos y accesorios	2,612,533	
Papelería y útiles	1,827,283	
Textiles y vestuarios	1,106,510	
Artículos de limpieza	473,339	
Insecticidas y fumigaciones	34,357	
Mtto. Y reparación de infraestructura	3,087,840	
Mtto. Y reparación de maquinaria/equipo	2,993,390	
Pasajes y viáticos	385,457	
Servicios básicos	1,794,520	
Servicios de vigilancia	1,118,162	
Publicidad	209,076	
Arrendamientos y derechos	290,260	
Servicios técnicos y profesionales	1,327,759	
Servicios comerciales y financieros	995,606	1.27%
Alimentos para humanos	2,122,770	2.71%
Maquinaria y equipo	5,119,741	6.55%
Medicamentos	7,218,845	9.23%
Insumos médico-quir.	8,016,185	10.25%
Otros gastos	13,790,129	17.63%
Total	78,211,005	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Reporte de Recursos Propios de las Departamentales y la UFI/MSPAS.

Autor: Dpto. de Contabilidad del MSPAS y Departamentales.

1/ Cifras estimadas sobre la base de los registros proporcionados por los hospitales de años anteriores y posteriores a 1998.

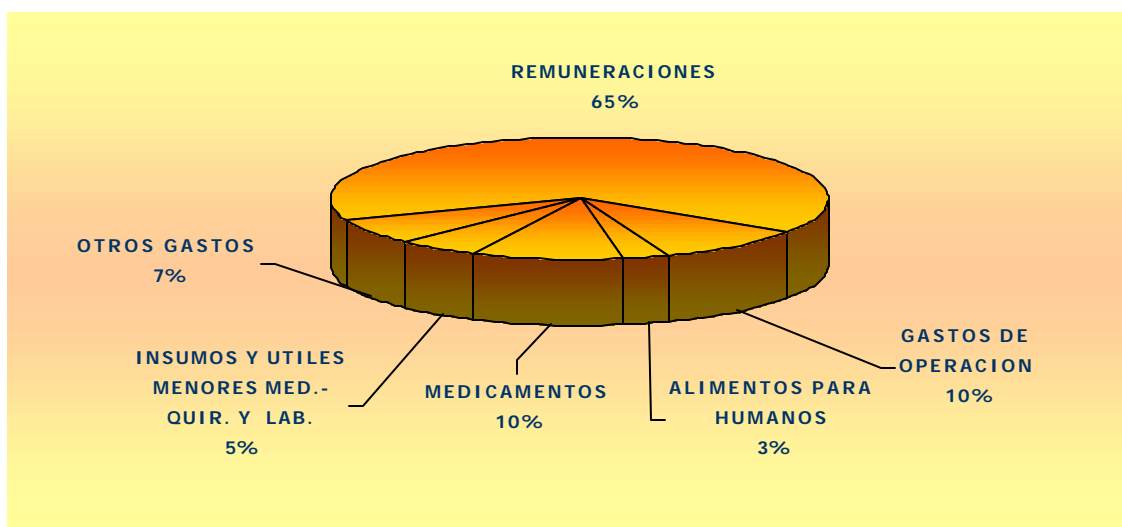
Si se desea obtener un mayor nivel de detalle sobre la composición del gasto del Ramo de Salud, se sugiere remitirse a los **anexos 1 al 4**.

Con el propósito de ilustrar el uso de los recursos GOES y recursos propios extra-presupuestarios, se presentan a continuación las **gráficas 2, 3 y 4** con información de los hospitales nacionales, las unidades de salud (incluyendo sedes departamentales) y otras entidades adscritas al Ramo de salud.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, DESTINO DEL GASTO EN SALUD SEGUN RUBROS
HOSPITALES NACIONALES, 1998.
(EN COLONES CORRIENTES)

DESCRIPCION DEL GASTO	FONDOS GOES Y RECURSOS PROPIOS REPORTADOS EN LA LEY	RECURSOS PROPIOS NO REPORTADOS EN LA LEY DE PRESUPUESTO	TOTAL GASTOS
REMUNERACIONES	620,298,368	22,667,262	642,965,630
GASTOS DE OPERACION	76,740,125	18,280,466	95,020,591
ALIMENTOS PARA HUMANOS	29,844,927	2,122,770	31,967,697
MEDICAMENTOS	89,402,266	7,218,845	96,621,111
INSUMOS Y UTILES MENORES MED.-QUIR. Y LAB.	42.309.631	8.016.185	50.325.817
OTROS GASTOS	52,167,907	19,905,476	72,073,383
TOTAL	910,763,225	78,211,005	988,974,230

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Informe de Ejec. Presupuestarias de Egreso/enero-diciembre 1998 y el Report. de Recursos Propios de los Hospitales.
Autor: UFI/MSPAS y Los Hospitales.



Como puede apreciarse, del total gastado por los hospitales nacionales en 1998 (**gráfica 2**), el 65% se destinó hacia el pago de remuneraciones, a los que si se les agregan los gastos de operación (20%), indicarían que el 85% de los compromisos financieros de los hospitales nacionales estaban dirigidos a sufragar gastos de funcionamiento, en detrimento de otros rubros prioritarios como el caso de los medicamentos, alimentos e insumos médico quirúrgicos y, obviamente, la inversión. De hecho, salvo el caso de la compra de

medicamentos que representó el 10% del total gastado por los hospitales (incluyendo acá también a los recursos propios), el resto de rubros se mantuvo por debajo del 7%.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

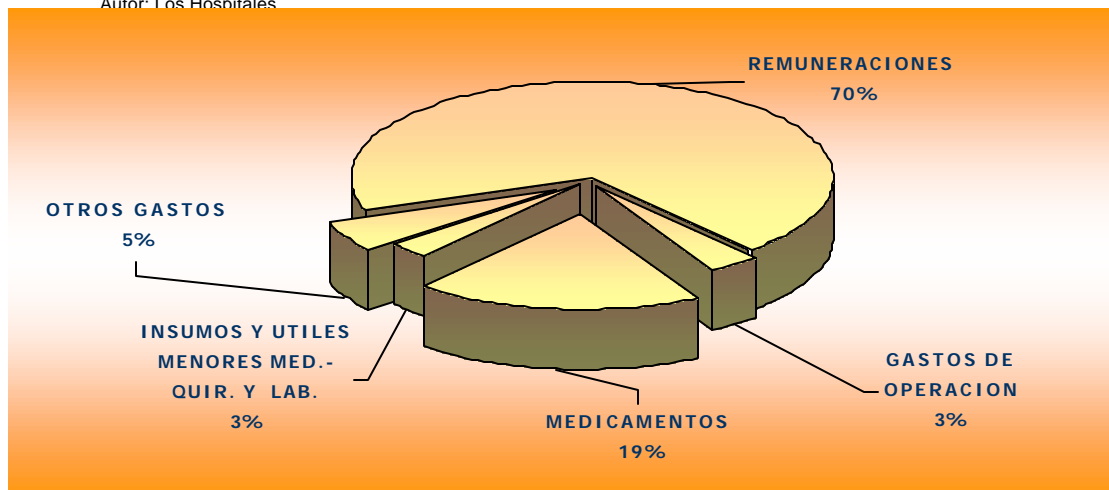
GRAFICO 3

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, DESTINO DEL GASTO DE LA UNIDADES DE SALUD DURANTE 1998. SEGÚN RUBROS. (EN COLONES CORRIENTES)

DESCRIPCION DEL GASTO	FONDOS GOES
REMUNERACIONES	281,964,394
GASTOS DE OPERACION	13,502,917
MEDICAMENTOS	78,657,025
INSUMOS Y UTILES MENORES MED.-QUIR. Y LAB.	11,842,403
OTROS GASTOS	21,518,146
TOTAL	407,484,885

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Informe de Ejecución Presupuestarias de Egreso/enero-diciembre 1998.

Autor: Los Hospitales



La **gráfica 3**, muestra que del total gastado por las unidades de salud (incluidas las sedes departamentales) durante 1998, el 70% correspondió al rubro de

remuneraciones, el 19% a medicamentos, mientras los gastos en el resto de los rubros se mantuvo por debajo del 5%. Situación que, como se vio, es común en todos los establecimientos del MSPAS.

estable

Siguiendo con dicho análisis, en el GRÁFICO 4 se presentan los gastos por rubros de otras instituciones adscritas al Ramo (Instituto Salvadoreño del Rehabilitación de Inválidos, Cruz Roja Salvadoreña y Hogar de Ancianos Narcisa Castillo). Como puede observarse, salvo algunas pequeñas variaciones, la estructura del gasto es similar a la experimentada por el resto de establecimientos.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

GRAFICO 4

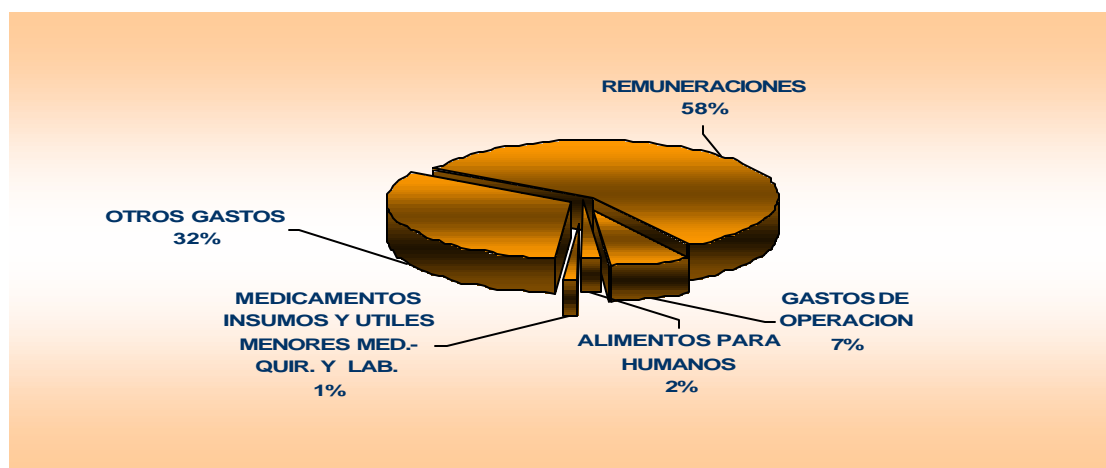
GASTOS EN SALUD DE OTRAS INSTITUCIONES ADSCRITAS AL MSPAS 1/, 1998.
(EN COLONES CORRENTES)

DESCRIPCION DEL GASTO	FONDOS GOES Y RECURSOS PROPIOS REPORTADOS EN LA LEY	RECURSOS PROPIOS NO REPORTADOS EN LA LEY DE PRESPUESTO	TOTAL GASTOS
REMUNERACIONES	45,128,383	1,182,806	46,311,189
GASTOS DE OPERACION	3,968,040	1,920,569	5,888,609
ALIMENTOS PARA HUMANOS	1,313,386	42,946	1,356,332
MEDICAMENTOS INSUMOS Y UTILES MENORES MED.-QUIR. Y LAB.	408,761	358,064	766,825
OTROS GASTOS	25,339,440	173,268	25,512,708
TOTAL	76,158,010	3,677,654	79,835,664

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Informe de Ejecución Presupuestaria y del Reporte de recursos propios.

Autor: UFI/MSPAS

1/ se refiere al ISRI, HOGAR DE ANCIANOS Y CRUZ ROJA SALVADOREÑA.



De similar forma, puede examinarse el gasto según rubros, en función de la

atención ambulatoria y la atención hospitalaria de los nosocomios. Cifras que se presentan a continuación en las **GRAFICAS 5 y 6**.

Como se desprende de la **Gráfica 5**, el destino del gasto en atención ambulatoria se concentró en un 64% en las remuneraciones. El resto de gastos se distribuyeron entre la compra de medicamentos (19%), adquisición de insumos médico-quirúrgicos (5%) y otros de menor importancia relativa.

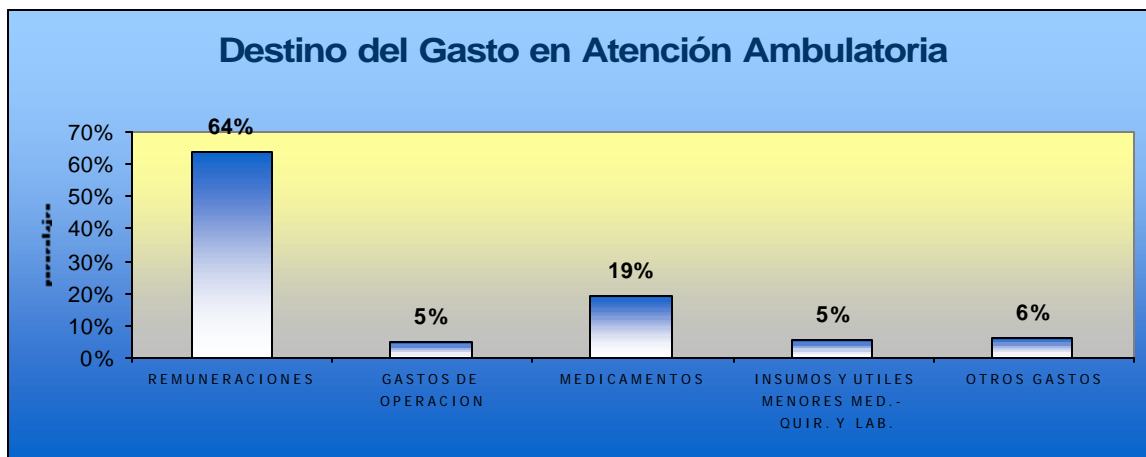
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

GRAFICO 5

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, EJECUCION PRESUPUESTARIA DURANTE 1998, (Fondos GOES y Recursos Propios Reportados en la Ley de Presupuesto)
ATENCION AMBULATORIA
(EN COLONES CORRIENTES)

DESCRIPCION DEL GASTO	HOSPITALES GENERALES	HOSPITALES ESPECIALIZADOS	TOTAL GASTOS
REMUNERACIONES	86,132,553	23,888,176	110,020,729
GASTOS DE OPERACION	3,755,876	5,268,090	9,023,966
MEDICAMENTOS	26,966,377	6,601,692	33,568,069
INSUMOS Y UTILES MENORES MED.-QUIR. Y LAB.	9,087,460	337,041	9,424,501
OTROS GASTOS	7,428,273	3,187,932	10,616,205
TOTAL	133,370,539	39,282,932	172,653,470

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Informe de Ejecución Presupuestarias de Egreso/enero-diciembre 1998.
Autor: Los Hospitales.

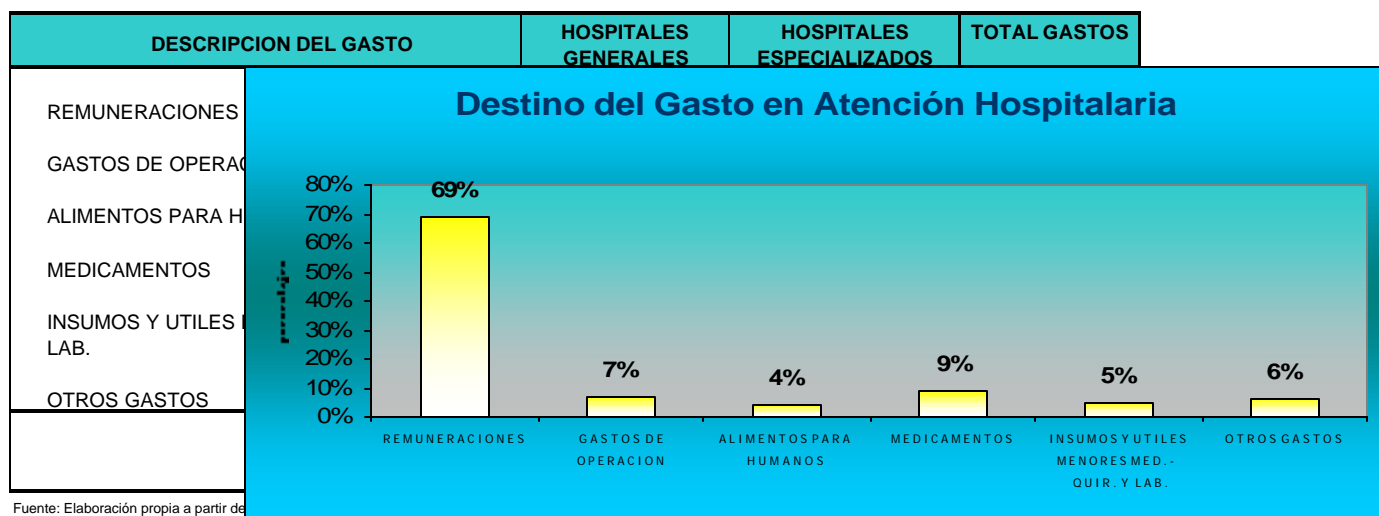


Asimismo, la situación que refleja la **gráfica 6** en relación a la atención hospitalaria, no parece ser la excepción de la regla, sino, en todo caso, la confirmación de la misma. De hecho, el rubro de remuneraciones constituyó cerca del 70% de los gastos efectuados (incluyendo recursos propios), quedando sólo un pequeño margen para el resto de rubros excepcionalmente críticos en el caso de los hospitales públicos.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

GRAFICO 6

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, EJECUCION PRESUPUESTARIA DURANTE 1998, (Fondos GOES y Recursos Propios Reportados en la Ley de Presupuesto)
ATENCION HOSPITALARIA
(EN COLONES CORRIENTES)



Fuente: Elaboración propia a partir de
Autor: Los Hospitales.

En general, pues, es obvio que, cualquiera sea en ángulo desde donde se observe la estructura de gastos del MSPAS (en los **anexos 6 al 68** se puede encontrar mayor nivel de detalle de los gastos por específicos), prevalecen dos constantes: por un lado, alta concentración de recursos en gastos de carácter fijo y con tendencias más bien alcistas, lo que deviene en un escaso margen de maniobra en la asignación de recursos hacia otros rubros críticos; y, por otro, la obvia escasez de recursos con que cuenta el MSPAS para hacer frente a las múltiples necesidades existentes. Situación que, por su durabilidad en el tiempo, ha pasado de ser un fenómeno de corte coyuntural, a convertirse en un serio problema de carácter estructural.

d) Gasto en salud, según niveles de atención

El estudiar la composición del gasto en salud, según los tres niveles de atención, es de vital importancia, ya que está asociado, por un lado, con la política nacional de salud; y, por otro, con el proceso de reforma sectorial. Para tal fin se presenta la tabla referente al gasto en salud clasificado según niveles de atención.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

TABLA 19

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, GASTOS EN SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN EJERCICIO FISCAL 1997.

(EN COLONES CORRIENTES)

DESCRIPCION DEL GASTO	FONDOS GOES Y RECURSOS PROPIOS REPORTADOS EN LA LEY	RECURSOS PROPIOS NO REPORTADOS EN LA LEY DE PRESUPUESTO	TOTAL GASTOS	EN PORCENTAJES
PRIMER NIVEL DE ATENCION ^{1/}	526.55	47.09	568.64	35.04%
SEGUNDO NIVEL DE ATENCION ^{2/}	557.60	61.65	619.25	38.16%
TERCER NIVEL DE ATENCION ^{3/}	416.98	17.75	434.73	26.79%
TOTAL	1,501.14	121.49	1622.63	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras del Informe de Ejecución Presupuestarias de Egreso/enero-diciembre 1998 y el Reporte de Recursos Propios de las Departamentales.

Autor: UFI/MSPAS y Los Hospitales.

1/ Se incluye las unidades presupuestarias promoción y fomento de la salud y de atención al medio y, cruz roja salvadoreña.

2/ Se incluye los hospitales generales y una parte del gasto del hospital de neumología.

3/ Se incluye los hospitales: Rosales, Maternidad, Benjamín Bloom, Psiquiátrico, el ISRI y una parte del gasto del Neumológico.

Es importante aclarar que en el primer nivel de atención se contempla todas las atenciones dedicadas especialmente a la promoción y fomento de la salud, a la cual debe sumársele atención al medio ambiente y los servicios curativos de baja complejidad. En el segundo nivel de atención se incorporan los servicios que prestan los hospitales generales en atención ambulatoria y hospitalaria. En tanto que en el tercer nivel de atención están incluidos los gastos en atención ambulatoria y hospitalaria de los nosocomios especializados y el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI).

La tabla 19 pone en el tapete la distribución de los gastos según dichos niveles. No hay duda de la importancia en términos de absorción de recursos que representan en conjunto el segundo y tercer nivel de atención (cerca del

65%), mientras el primer nivel de atención representó poco más de una tercer parte (35%) de los gastos del MSPAS en sus establecimientos de salud. No obstante, es importante aclarar que dicho porcentaje ha ido en aumento en los últimos años.

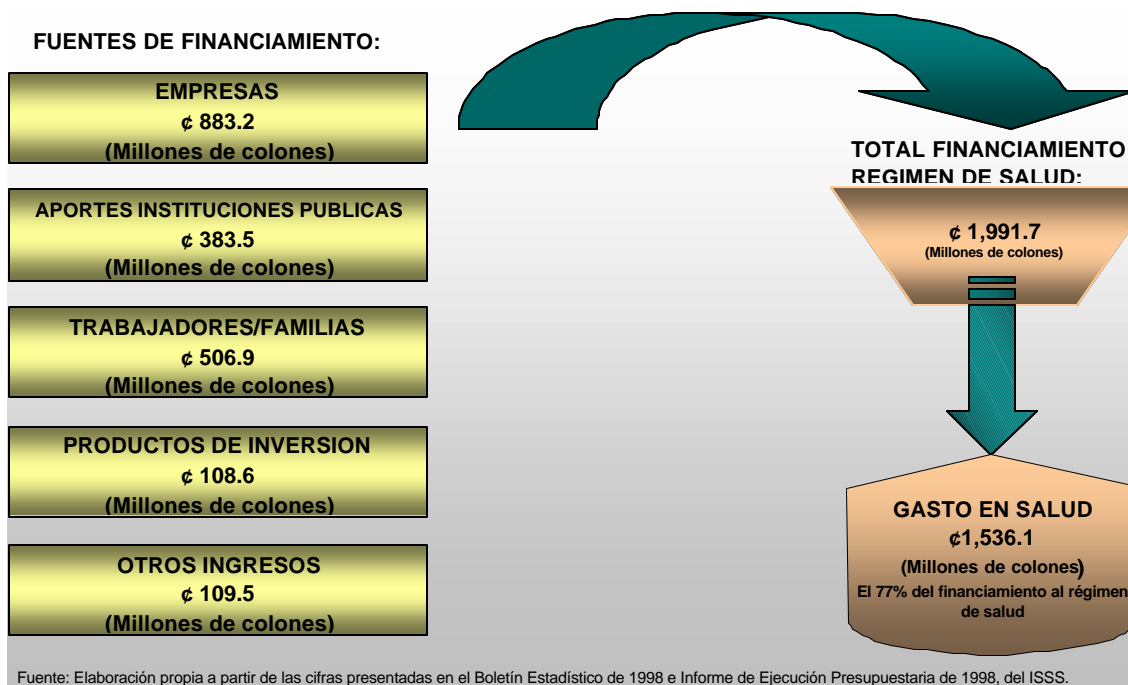
Aún así, todavía sigue primando la atención curativa, por encima de los servicios de primer nivel de atención, menos costosos y más efectivos para resolver las necesidades de salud de la población salvadoreña, dado el perfil epidemiológico nacional.

2. Instituto Salvadoreño del Seguro Social

En 1998 el régimen de salud del ISSS contó con ¢1,992 millones en concepto de financiamiento para sufragar sus gastos. Al igual que con el MSPAS, en este apartado se examinarán los diferentes destinos de dichos fondos, según rubros, niveles de atención y funciones.

En principio en la **FIGURA 5**, se demuestra de manera ilustrativa las diferentes fuentes de financiamiento del ISSS, entre las cuales las aportaciones de las empresas constituyeron el 44.34% y, las de los trabajadores/familia el 25.45%, es decir, que ambas suman más de la mitad (70%) del financiamiento percibido por el ISSS, durante 1998.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, FLUJOS FINANCIEROS DURANTE EL EJERCICIO FISCAL DE 1998.



Del total de financiamiento del régimen de salud obtenido en el año en estudio, el ISSS utilizó el 77% (¢1,536.1 millones) de los mismos para dar respuesta a la demanda de bienes y servicios de salud de su población derecho-habiente¹⁹. Al comparar lo gastado en salud en cifras absolutas de 1997 y lo gastado en 1998, se observa que en éste último, el gasto en salud del ISSS creció en un 16% respecto al primero.

En la **TABLA 20** se presenta la magnitud de los gastos en salud respecto a los gastos globales efectuados por el ISSS (incluyendo régimen de invalidez, vejez y muerte) en función de cada unidad presupuestaria. De ahí que puede aseverarse que del total de gastos del ISSS (¢ 2,394 millones), los gastos exclusivos en materia de salud representaron el 64% del esfuerzo institucional medido en términos de erogaciones monetarias.

¹⁹ La población total cubierta por el régimen de salud creció en 4.98% con relación a 1997; mientras que la cubierta por régimen de I.V.M. se contrajo en un 65.70%. Memoria de Labores del ISSS, pag.8.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, GASTO EN SALUD
EFECTUADOS EN RELACION AL GASTO GLOBAL SEGÚN UNIDADES
PRESUPUESTARIAS. EJERCICIO FISCAL 1998
(EN COLONES CORRENTES)

UNIDAD PRESUPUESTARIA	GASTO GLOBALES EFECTUADOS	GASTO EN SALUD
01. Dirección y Administración Institucional	172,618,581	171,974,374
02. Captación de Recursos	17,107,919	
03. Atención Ambulatoria de Salud	411,149,881	410,342,961
04. Atención Hospitalaria de Salud	769,375,545	766,283,525
05. Prestaciones Económicas	204,489,333	
06. Unidad de Pensiones	627,800,444	
07. Preinversión	2,969,212	
08. Desarrollo de la Infraestructura	187,514,120	187,509,313
09. Inversión Financiera	890,897	
TOTAL	2,393,915,933	1,536,110,173
PORCENTAJE DEL GASTO EN SALUD COMO PROPORCION DEL GASTO TOTAL DEL ISSS		64%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas en el Informe de Ejecución Presupuestaria de 1998.

Autor: ISSS

Para mayor información respecto al presupuesto global disponible y a la ejecución de los mismos, según unidades presupuestarias, se sugiere ir al **anexo 78**.

a) Gasto en salud según unidades presupuestarias y propósitos institucionales.

De la **TABLA 20** se desprende que no todos los gastos efectuados aún en el régimen de salud del ISSS pueden considerarse como gastos en salud. De hecho, lo concerniente a captación de recursos, prestaciones económicas, pago de pensiones, la preinversión y la inversión financiera no se consideran como gastos directos en prestaciones de salud del ISSS. De ahí que, si se

observa, éstos han sido eliminados dentro de las cifras consolidadas de gasto en salud, en donde si se incluyen las unidades presupuestarias de dirección y administración institucional (ésta en un 100% dado que la mayor parte del trabajo administrativo del ISSS está dirigido hacia el régimen de salud), la atención hospitalaria, la atención ambulatoria y, obviamente, el desarrollo de la infraestructura.

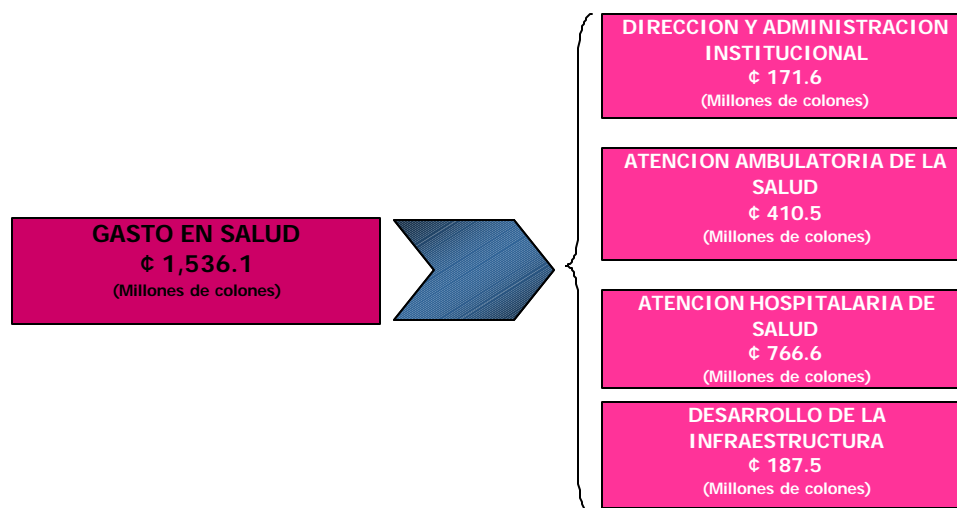
Justamente en la **FIGURA 6** se detallan los montos y porcentajes que se destinaron hacia los grandes propósitos institucionales. Como puede observarse,

La composición del gasto en salud del ISSS para 1998 fue la siguiente: la atención hospitalaria en salud absorbió el 50% de los gastos, la atención ambulatoria el 27%, desarrollo de la infraestructura el 12.%; quedando para la dirección y administración institucional alrededor de un 11%. En otras palabras, el 77% (¢ 1,176.62²⁰ millones de colones) del gasto total en salud del seguro social, se destinó a la atención directa de las necesidades en salud de su población cubierta.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

FIGURA 6

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, GASTOS EN SALUD EFECTUADOS DURANTE 1998, SEGÚN CLASIFICACION FUNCIONAL



Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas en el Informe de Ejecución Presupuestaria de 1998, del ISSS.

²⁰ Es el resultado de la de los gastos registrados en atención ambulatoria y hospitalaria en salud. Tabla 20.

Para profundizar respecto a las cifras que se presentan en este apartado, se sugiere ver el **anexo 80**. Además si se quiere realizar comparaciones entre el MSPAS e ISSS, según esta clasificación, es necesario dejar claro que atención ambulatoria es la única categoría no comparable, dado que en el caso del ISSS se incluyen acá los servicios de las unidades médicas y las clínicas comunales, en tanto que para el MSPAS únicamente están considerados los servicios ambulatorios de los hospitales, salvo que a éstos se les agreguen los gastos de las unidades de salud.

c) Gasto en salud según principales rubros de gasto

En este apartado se busca resaltar la estructura de gastos del ISSS según los principales rubros críticos, en función de los grandes propósitos institucionales (dirección y administración, servicios ambulatorios y servicios hospitalarios) a fin de determinar, como se hizo para el caso del MSPAS, el grado de flexibilidad en la asignación de recursos y/o los déficit existentes.

Para ello, en la **gráfica 7** se presentan los gastos efectuados, por rubros, en lo concerniente a la dirección y administración institucional.

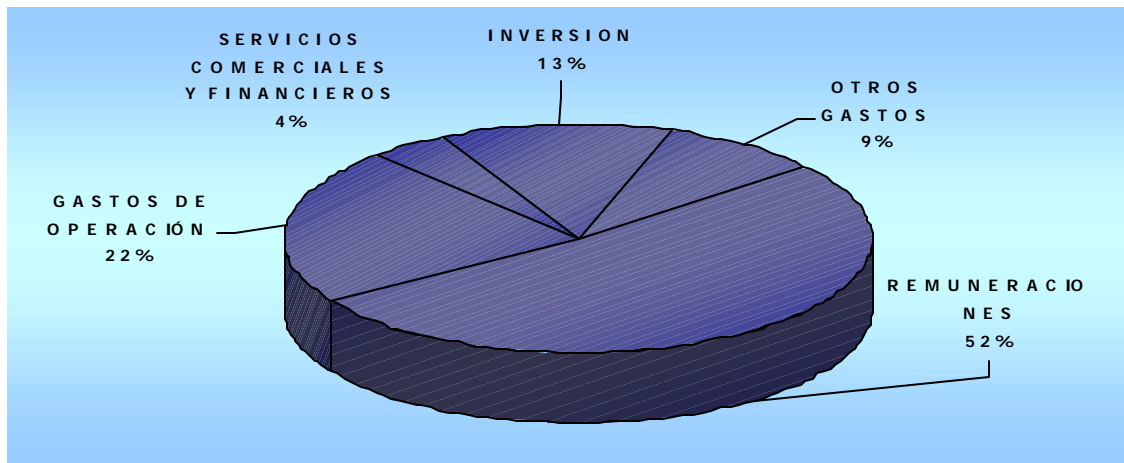
Tal como se desprende de la gráfica en mención, el rubro de remuneraciones constituyó más del cincuenta por ciento (52%) del total de erogaciones del ISSS en la unidad presupuestaria de dirección y administración institucional, durante 1998, en tanto que los gastos de operación (combustible, lubricantes, mantenimiento general, servicios básicos, etc) concentraron el 22% de los gastos de dicha unidad. El resto de desembolsos, es decir cerca de un 26% del total gastado en dirección y administración, se distribuyó entre inversión, servicios comerciales y financieros y otros gastos. a los que si se le agregan los gastos de operación (22%), cuya naturaleza son de carácter imprescindible para el funcionamiento, se tendría que las tres cuartas partes de los gastos del ISSS se destinaron hacia rubros, si bien de carácter crítico, que suelen tener un comportamiento expansivo en el tiempo e imprimen rigideces en el margen de maniobra en las políticas de reasignación de los recursos financieros hacia

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, DESTINO DEL GASTO EN DIRECCION Y ADMINISTRACION, SEGÚN RUBROS / 1998.

DESCRIPCION DEL GASTO	DIRECCION Y ADMINISTRACION
REMUNERACIONES	88,929,575
GASTOS DE OPERACIÓN	38,516,778
SERVICIOS COMERCIALES Y FINANCIEROS	7,241,266
INVERSION	22,025,044
OTROS GASTOS	14,849,670
TOTAL	171,562,334

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas en el Informe de Ejecución Presupuestaria de 1998.

Autor: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.



otros rubros igualmente críticos en el sector salud. De ahí que, salvo el caso de la inversión en infraestructura (para lato esta por debajo del 9%, del total gastado por la dirección y administración institucional.

En cuanto a la distribución, según rubros, de los gastos en servicios ambulatorios, en la **gráfica 8** se plantean las restricciones existentes en materia de asignación de recursos. De hecho, tres cuartas partes (75%) de las erogaciones efectuadas en los servicios ambulatorios, se destinaron al pago de remuneraciones. Así, pues, el 25% restante se distribuyeron entre la compra de medicamentos (14%), insumos médico-quirúrgicos (2%), gastos de

operación (5%, en donde se incluyen combustibles, lubricantes, servicios básicos, etc) y otros gastos (4%).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Gasto en Salud de 1998.

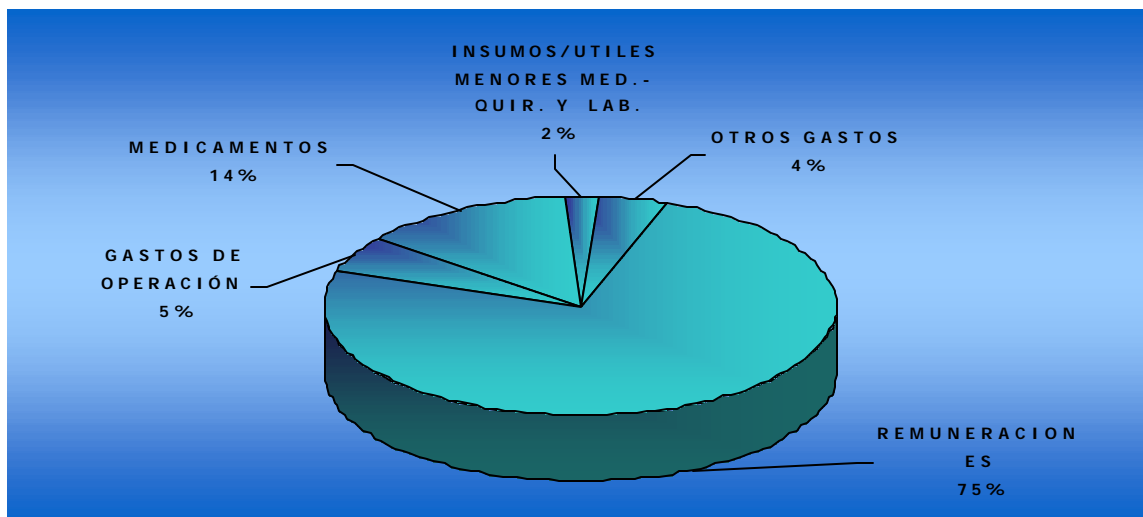
GRAFICO 8

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, DESTINO DEL GASTO EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, SEGÚN RUBROS / 1998.

DESCRIPCION DEL GASTO	DIRECCION Y ADMINISTRACION INSTITUCIONAL
REMUNERACIONES	306,191,427
GASTOS DE OPERACIÓN	21,875,498
MEDICAMENTOS	56,140,840
INSUMOS/UTILES MENORES MED.-QUIR. Y LAB.	8,399,692
OTROS GASTOS	17,861,222
TOTAL	410,468,680

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas en el Informe de Ejecución Presupuestaria de 1998.

Autor: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.



De igual forma, los gastos, según rubros, efectuados en los servicios hospitalarios del ISSS (**gráfica 9**), muestra una composición similar a la registrada en los servicios ambulatorios, ya que en remuneraciones se gastó el 61% (¢ 465 millones) del total de erogaciones efectuadas en el área hospitalaria, porcentaje al que si se le agregan los gastos de operación (8%),

estaría revelando que más de las dos terceras partes de los desembolsos efectuados en los servicios hospitalarios se concentraron en rubros, si bien de carácter crítico, que suelen tener un comportamiento expansivo en el tiempo e imprimen rigideces en el margen de maniobra en las políticas de reasignación de los recursos financieros. De ahí que para la compra de medicamentos únicamente se utilizaran el 16% de los gastos, para insumos médicos el 6%; y alimentos para humanos un 3%, entre otros de menor importancia relativa.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Gasto en Salud de 1998.

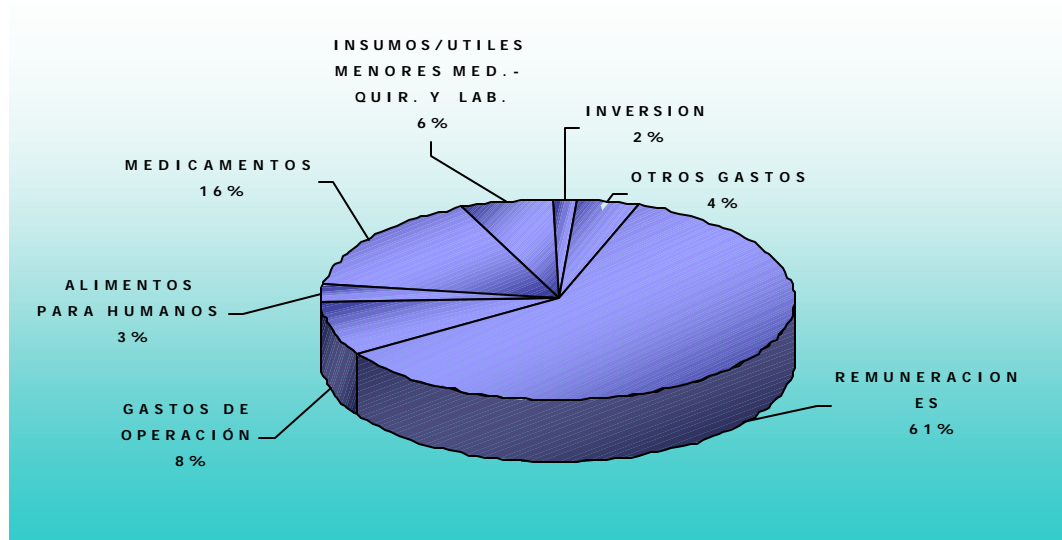
GRAFICO 9

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, DESTINO DEL GASTO EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, SEGÚN RUBROS / 1998.

DESCRIPCION DEL GASTO	DIRECCION Y ADMINISTRACION
REMUNERACIONES	464,916,209
GASTOS DE OPERACIÓN	64,427,668
ALIMENTOS PARA HUMANOS	20,116,789
MEDICAMENTOS	124,440,453
INSUMOS/UTILES MENORES MED.-QUIR. Y LAB.	47,363,243
INVERSION	12,695,142
OTROS GASTOS	32,604,249
TOTAL	766,563,753

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas en el Informe de Ejecución Presupuestaria de 1998.

Autor: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.



d) Gastos en salud según niveles de atención

Lo comentado en los gastos en salud por niveles de atención del MSPAS, es válido para el caso del ISSS, ya que esta clasificación, es de suma importancia para el seguimiento de la política sanitaria nacional.

Por ello, en la **tabla 21** se detallan los gastos del ISSS en función de los tres niveles de atención.

Como se puede observar, resalta el tercer nivel de atención, el cual concentró el 45% del total de gastos realizados por dicho instituto en los establecimientos de salud, mientras el segundo nivel de atención absorbió el 39%, quedando para el primer nivel de atención únicamente un 11%.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Gasto en Salud de 1998.

TABLA 21

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL GASTO EFECTUADOS
SEGÚN NIVELES DE ATENCION, EJERCICIO FISCAL 1998.

(EN COLONES CORRIENTES)

NIVELES DE ATENCION	GASTO EFECTUADOS	EN PORCENTAJES
PRIMER NIVEL DE ATENCION	129,457,820	11%
SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	461,531,972	39%
TERCER NIVEL DE ATENCION	533,147,799	45%
GESTION ADMINISTRATIVA INTEGRAL DE SALUD ^{1/}	52,894,842	4%
TOTAL GENERAL	1,177,032,433	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas en el Informe de Ejecución Presupuestaria de 1998.

Autor: ISSS.

^{1/} Se refiere a los gastos efectuados en Administración Integral de Salud de los Hospitales, Servicios de Apoyo y Farmacoterapia.

3. Bienestar Magisterial

Bienestar Magisterial, a diferencia del MSPAS y del ISSS, es una institución que no tiene bajo su responsabilidad establecimientos de salud, sino más bien financia los servicios de salud que reciben sus derechohabientes, fundamentalmente conformados por el gremio de maestros y sus familiares.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Gasto en Salud de 1998.

TABLA 22

MINISTERIO DE EDUCACIÓN GASTOS EN SALUD EFECTUADOS POR BIENESTAR MAGISTERIAL DURANTE 1998, SEGÚN PRINCIPALES RUBROS.

(EN COLONES CORRIENTES)

RUBROS DE ATENCION	MONTOS EROGADOS	EN PORCENTAJES
1. REMUNERACIONES AL PERSONAL DE BIENESTAR MEGISTERIAL	1,929,156	2.7%
2. GASTOS DE ADMINISTRACION	535,151	0.7%
3. COMPRAS DE MEDICAMENTOS	20,984,025	29.0%
4. SERVICIOS MEDICOS (PAGO DE HONORARIOS)	5,572,787	7.7%
5. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	41,323,301	57.0%
6. SERVICIOS DE LABORATORIO	1,592,339	2.2%
7. OTROS GASTOS NO INCLUIDOS ANTERIORMENTE	524,037	0.7%
TOTAL GENERAL	72,460,795	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas por el Ministerio de Educación en mayo de 1999.

Autor: MDED

Por ello, Bienestar Magisterial administra los recursos económicos otorgados por el Gobierno de El Salvador, así como las aportaciones de sus agremiados con el fin de contratar servicios (médicos, hospitalizaciones, de laboratorio entre otros) y/o comprar medicamentos para su población beneficiaria. Resultante de ello es que los gastos de esta entidad se concentran básicamente en el pago de estos servicios.

La **tabla 22** presenta justamente los gastos realizados por tal entidad y que para 1998 ascendieron a ¢72.5 millones, de los cuales el 57% se destinó al

pago de servicios hospitalarios y el 29% a la compra de medicamentos (constituyendo de esta forma el 86% del gasto total de esta institución), el resto de los rubros se situó por debajo del 8% del gasto total.

4. Sanidad Militar

Esta institución es una dependencia del Ramo de la Fuerzas Armadas de El Salvador y administra los recursos económicos transferidos por el Ministerio de la Defensa más los aportes de los miembros de las fuerzas armadas, con el objetivo de presta servicios de salud al personal militar del mismo. A diferencia de Bienestar Magisterial, Sanidad Militar cuenta con establecimientos de salud propios, en donde atiende a sus beneficiarios y también a personas particulares que solicitan sus servicios.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

TABLA 23

MINISTERIO DE LA DEFENZA GASTOS EN SALUD EFECTUADOS POR SANIDAD MILITAR DURANTE 1998, SEGÚN PRINCIPALES RUBROS.
(EN COLONES CORRIENTES)

DESCIPCION DEL GASTO	MONTOS EROGADOS	EN PORCENTAJES
REMUNERACIONES	71,857,822	63%
MEDICAMENTOS	29,175,912	26%
INSUMOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS	862,911	1%
ALIMENTOS PARA HUMANOS	2,280,000	2%
INVERSION	1,274,816	1%
OTROS GASTOS	8,064,182	7%
TOTAL GENERAL	113,515,642	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras presentadas por el Ministerio de la Defensa Nacional.

Autor: Ministerio de la Defensa Nacional.

La **tabla 23** muestra la composición del gasto en salud de esta institución. Similar al ISSS y al MSPAS, el principal rubro de gasto lo constituyen las remuneraciones (63% del gasto total) y medicamentos (26% del gasto total), mientras el resto de los rubros se situaron por debajo del 7% del gasto en salud de sanidad militar. La concentración del 89% del gasto total en dos de los siete rubros de los gastos seleccionados, deja únicamente un 11% de flexibilidad para la compra de insumos médicos – quirúrgicos, alimentos para humanos, inversión y otros gastos, rubros extremadamente críticos en el sector sanitario.

II. Sector Privado

Este segundo componente de las CNS de 1998, reviste vital importancia, dado que permite comprender la dinámica interna de los gastos del sector salud y el grado de relevancia que ha ido adquiriendo el sector privado y en especial los hogares en el financiamiento del sector.

Como se explica adelante, aún se carece como país de una base de datos actualizada que permita tener una mejor aproximación del gasto en salud de los hogares salvadoreños. No obstante, se han venido realizando esfuerzos sistemáticos a partir de 1996 para, de alguna forma, obtener indicadores estimados de esta importante variable. De tal manera que lo que acá se presenta son la resultantes de dichas estimaciones aplicadas al caso de los hogares, por un lado; y, por otra la información obtenida de los informes financieros de las compañías de seguros que tienen coberturas de salud, quedando como un reto a cubrir en las próximas estimaciones lo concerniente a las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la salud.

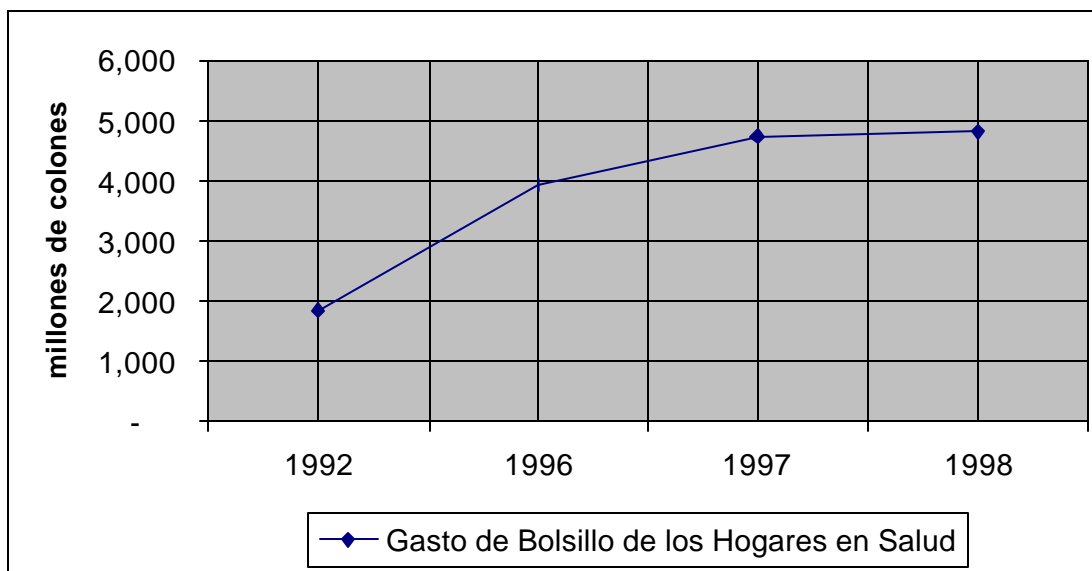
1. Gasto de bolsillo de los hogares en salud

Para 1998 se estima que el gasto de bolsillo de los hogares²¹ alcanzó los ₡4,816.7²² millones de colones. (1.53% mayor que lo estimado para el año inmediatamente anterior)

De acuerdo con la **gráfica 10**, el gasto directo de los hogares desde 1992 a 1998, refleja un comportamiento logarítmico, el cual está íntimamente relacionado con el entorno socio-demográfico del país.

GRAFICO

Comportamiento del Gasto de Bolsillo de los Hogares en servicios de Salud, 1992 - 1998.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de estimaciones.

De la información de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) de 1998²³, se obtuvieron los patrones de gasto y desigualdades en el acceso de la población a servicios de salud, los cuales se pueden ver en la **tabla 24**.

²¹ También se utilizara “gasto directo de los hogares” para referirnos a este.

²² Esta cifra se obtuvo de forma indirecta a través de un método combinado.

²³ La información de la EHPM únicamente se utilizó para tener una idea respecto al comportamiento del gasto de bolsillo de los hogares.

Patrones de gasto y desigualdades en el acceso de la población a servicios de salud, 1998.

Categorías/años	Total	Deciles									
		1ro	2do	D 3ro	E 4to	C 5to	I 6to	L 7mo	E 8vo	S 9no	10mo
El Salvador 1998											
Gasto promedio per cápita	173.79	31.69	47.41	77.92	84.36	92.63	132.49	151.62	183.94	299.18	636.61
%H que reportó GS	0.10	0.08	0.10	0.09	0.10	0.10	0.10	0.11	0.11	0.11	0.09
%H reportó buscar atención	0.10	0.07	0.09	0.10	0.11	0.10	0.10	0.11	0.10	0.12	0.11

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) de 1998.

Las diferencias entre los niveles de gasto en salud promedio per cápita y en los patrones de utilización de servicios de salud entre los deciles de más bajos ingresos y los deciles de más altos ingresos evidencia inequidades en el acceso de la población a los servicios de salud. Para el caso, en 1998, el gasto promedio mensual per cápita en salud en el decil más pobre fue de ¢31.69 colones, mientras en el decil de mayores ingresos fue de ¢636.61 colones.

“Si los patrones de morbilidad fueran similares para todos los grupos de ingreso la equidad en el acceso a los servicios de salud se debería reflejar en tasas similares de utilización de los servicios de salud, independientemente al grupo de ingreso al cual se pertenece...”²⁴. Los datos del cuadro muestran que, en general, una mayor proporción de los estratos de mayores ingresos reporta síntomas de enfermedad y accidente que lo que reportan las personas de menores ingresos. (27% en los tres primeros niveles de menor ingreso vrs el 31% en los últimos tres niveles de mayor ingreso)

Por otra parte, la información publicada en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 1998 (ver **TABLA 25**), da cuenta que de las 1,575,390 personas que se enfermaron o accidentaron en el año, el 38% se automedicó, es decir, se limitaron a adquirir medicamentos que, a su juicio o por segundas influencias, consideraron necesarios para solventar su problema de salud. Ello es por sí solo indicativo del alto gasto en salud de las familias que acá se

reporta, mucho del cual con seguridad se está destinando hacia la compra de medicamentos que no siempre resuelven su problema de salud.

Otro porcentaje importante (48%) de las personas que se enfermaron o accidentaron en el año, consultaron al médico. A diferencia de los años precedentes, en donde lo que ha predominado es la automedicación

De acuerdo a la Encuesta en referencia, del total de personas que se enfermaron o accidentaron y decidieron consultar, el 23% consultaron en clínicas particulares. En otras palabras, si por un lado las personas derivan muchos de sus gastos en la automedicación, hay otro importante porcentaje de la población que, haciendo uso de erogaciones de bolsillo, además de comprar medicamentos y pagar exámenes clínicos, cancela honorarios a médicos particulares a los que acude.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

TABLA 25

Gasto en Salud de 1998.

EL SALVADOR: POBLACION QUE SE ENFERMO O ACCIDENTO, SEGÚN ACCIONES QUE TOMO PARA CURARSE DURANTE 1998.

ACCIONES QUE TOMO PARA CURARSE	PERSONAS	EN PORCENTAJE
CONSULTÓ AL MEDICO	751,311	47.7
SE AUTO-MEDICO	605,628	38.4
NO CONSULTÓ	125,704	8.0
CONSULTÓ FAMILIAR	47,886	3.0
CONSULTO AL PROMOTOR DE SALUD	13,253	0.8
CONSULTO AL FARMACEUTICO	12,320	0.8
CONSULTO A LA ENFERMERA	11,569	0.7
CONSULTÓ AL CURANDERO	6,406	0.4
CONULTÓ AL DENTISTA	1,152	0.1
CONSULTÓ A LA PARTERA	161	0.0
TOTAL DE PERSONAS	1,575,390	100

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 1998.

Autor: Dirección General de Estadística y Censos/Ministerio de Economía.

Sin lugar a dudas, todos estos elementos están explicando el alto volumen de gastos de bolsillo de los hogares salvadoreños.

²⁴ Gasto en Salud y Financiamiento, Rubén Suarez, OPS/OMS, Washington, 1995, pag.55.

Examinando más de cerca la automedicación, en la **TABLA 26** se establecen los niveles de automedicación existentes, según los ingresos familiares mensuales.

Es clarísimo que las personas que tienden a recurrir con más frecuencia a la automedicación son aquellas cuyos ingresos son menores o apenas superiores a un salario mínimo urbano (¢ 1,250). Tan es así que de las personas que se enfermaron o accidentaron y cuyos ingresos fueron menores a ¢ 400 mensuales (57,768 personas), el 47% de las mismas recurrió a la automedicación como medida para solventar su problema de salud. De igual forma, un 44% del grupo de personas con ingresos entre ¢ 400 y menos de ¢1000, hicieron lo mismo. Porcentaje que no varió sustancialmente en el grupo de personas cuyos ingresos estuvieron en el intervalo de los ¢ 1000 a menos de ¢ 1,500 mensuales (Ver **TABLA 26**).

Si se observa, salvo algunas variantes, los niveles de automedicación son significativamente menores en los grupos con ingresos superiores a los ¢ 6000.

Lo anterior no puede menos que confirmar el hecho innegable del gasto de bolsillo de los hogares, especialmente los más pobres, en la adquisición de medicamentos autorecetados, no siempre adecuados al tratamiento necesario.

No obstante, para ahondar en la estructura de los gastos en salud de los hogares, es necesaria la realización de una nueva Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares y/o un estudio de demanda de los servicios de salud, con un acápite sobre gastos de bolsillo de los hogares en salud. Ambas fuentes de valiosa información, como se ha dicho antes, son de larga data en el país.

Otro elemento importante de señalar y que sustenta los altos porcentajes de gastos de bolsillo de los hogares es el hecho de que del total de personas que se enfermaron o accidentaron y que buscaron servicios, solamente el 14% de ellas fueron atendidas en establecimientos del ISSS, es decir no hicieron uso de gasto de bolsillo para enfrentar sus necesidades de salud. El resto, es decir

el 86%, sea que asistieron a una clínica particular, sea que asistieron a un establecimiento del Ministerio de Salud o a una Organización no Gubernamental u otros, con las variaciones del caso, hicieron necesariamente gastos adicionales en salud, ya sea para adquirir medicamentos, realizarse una prueba diagnóstica, cancelar honorarios médicos o adquirir insumos médicos para sufragar las deficiencias existentes en los establecimientos.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Gasto en Salud de 1998.

TABLA 26

EL SALVADOR: NIVELES DE AUTOMEDICACION. SEGÚN NIVELES DE INGRESO FAMILIAR MENSUAL EN 1998.

INGRESO FAMILIAR MENSUAL (en colones)	NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON O ACCIDENTARON DURANTE 1998	NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON O ACCIDENTARON Y QUE SE AUTOMEDICARON DURANTE 1998	EN PORCENTAJES
MENOS DE 400	57,768	27,150	47.0
400 - 999	283,531	125,041	44.1
1000 - 1499	229,450	96,834	42.2
1500 - 1999	171,823	68,340	39.8
2000 - 2499	135,453	57,059	42.1
2500 - 2999	131,455	48,747	37.1
3000 - 3999	183,759	61,575	33.5
4000 - 4999	104,867	33,248	31.7
5000 - 5999	75,455	32,162	42.6
6000 - 6999	54,367	15,388	28.3
7000 y más	147,462	40,084	27.2
TOTAL DE PERSONAS	1,575,390	605,628	

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 1998.
Autor: Dirección General de Estadística y Censos/Ministerio de Economía.

Un elemento adicional que confirma las estimaciones efectuadas del alto gasto de bolsillo de los hogares en salud, puede entresacarse de la **TABLA 27**, en la que, según los niveles de ingreso familiar mensual, se indica hacia donde fueron las personas que decidieron buscar ayuda (se excluyen las que se automedicaron y las que no hicieron nada para resolver su problema de salud).

Como puede observarse, la mayor proporción de personas que se enfermaron o accidentaron en el año y decidieron buscar asistencia, acudieron a los establecimientos del Ministerio de Salud. De éstas, un 39% fueron personas cuyos ingresos mensuales estuvieron por debajo de los ¢1500. Contrariamente, en el caso del ISSS, la mayor parte de sus usuarios fueron personas cuyos ingresos mensuales fueron superiores a los ¢ 7,000.00. Elementos que, en adición a lo antes expuesto, están de alguna manera indicando las inequidades actuales del sistema.

En el informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2000, justamente El Salvador aparece como uno de los países de las Américas, con un alto porcentaje del gasto privado en salud. Situación que desde 1995, en el estudio sobre “Financiamiento y Gasto en Salud en las Américas y el Caribe”²⁵, y en los estudios de Cuentas Nacionales en Salud en El Salvador de 1996 y 1997, se viene señalando.

Importante en este punto es resaltar que de ninguna manera puede interpretarse los altos gastos de bolsillo de los hogares salvadoreños como la resultante de la capacidad de los mismos para autofinanciarse servicios de salud, sino como el producto inherente a las inequidades existentes, a las dificultades de acceso geográfico, cultural y económico a la red pública de salud pública, aunado a los déficit existentes en insumos críticos del sector y la percepción de la calidad que la población tiene de los servicios de salud de carácter público.

EL SALVADOR: PERSONAS QUE SE ENFERMARON O ACCIDENTARON POR LUGAR O ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE ASISTIÓ, SEGÚN INGRESO FAMILIAR MENSUAL, DURANTE 1998.

INGRESO FAMILIAR MENSUAL (en colones)	CONSULTÓ EN EL MSPAS ^{1/}		CONSULTÓ EN EL ISSS		CONSULTÓ CLINICAS O ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS		CONSULTÓ A OTROS NO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE ^{2/}	
	PERSONAS	EN PORCENTAJES	PERSONAS	EN PORCENTAJES	PERSONAS	EN PORCENTAJES	PERSONAS	EN PORCENTAJES
MENOS DE 400	15,606	3.7	493	0.4	3,020	1.6	2,698	2.6
400 - 999	88,268	20.7	2,623	2.2	16,239	8.4	20,245	19.1
1000 - 1499	69,555	16.3	6,819	5.8	17,253	8.9	17,659	16.7
1500 - 1999	52,433	12.3	10,984	9.3	16,089	8.3	8,859	8.4
2000 - 2499	34,992	8.2	9,624	8.1	15,201	7.8	9,034	8.5
2500 - 2999	37,073	8.7	11,352	9.6	13,160	6.8	9,568	9.0
3000 - 3999	49,669	11.7	20,324	17.2	25,839	13.3	15,444	14.6
4000 - 4999	25,241	5.9	17,596	14.9	18,342	9.4	5,465	5.2
5000 - 5999	16,367	3.8	9,077	7.7	12,245	6.3	2,818	2.7
6000 - 6999	10,545	2.5	8,816	7.5	13,419	6.9	4,115	3.9
7000 y más	26,109	6.1	20,473	17.3	43,440	22.4	9,867	9.3
TOTAL DE PERSONAS	425,858	100	118,181	100	194,247	100	105,772	100

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 1998.

Autor: Dirección General de Estadística y Censos/Ministerio de Economía.

1/ y cluye las personas que consultaron en programas sociales

2/ en esta categoría se agrupan las personas que consultaron a los curanderos, enfermeras, ONG's, farmacias y otros.

En todo caso, es importante y urgente realizar un estudio específico de la demanda de servicios de salud en El Salvador que incluya un módulo representativo de los gastos en salud de las familias. O aún mejor, realizar una nueva Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares, a fin de determinar no

^{25/} Ruben Suarez. Financiamiento y Gasto en Salud en Las Américas. OPS/OMS. Washington, 1995.

sólo la cuantía del gasto sanitario, sino también su estructura y destino. Lamentablemente la última que se tiene data de 1991, cuya validez a estas alturas prácticamente es sólo una referente histórica.

2. Gasto en salud de las compañías de seguros médicos

En este apartado se presenta el monto total de las erogaciones que las compañías de seguros que brindan coberturas en salud realizaron durante el año en estudio, en concepto de pago de los servicios de salud que sus clientes demandaron durante el mismo periodo. Cabe mencionar que tal información fue proporcionada por el Banco Central de El Salvador, dada la complejidad que representa el acceder de forma directa a la misma.

En lo concerniente al gasto de las compañías de seguros la **tabla 28** indica que sus ingresos fueron del orden de los ¢138.9 millones, siendo sus gastos de ¢165.7 millones.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Gasto en Salud de 1998.

TABLA 28

INGRESOS Y GASTOS EN SALUD DE COMPAÑÍAS DE
SEGUROS QUE CUBREN SERVICIOS MEDICO -
HOSPITALARIOS Y DE ACCIDENTES. DE ENERO A
DICIEMBRE DE 1998.
(EN COLONES CORRIENTES)

CONCEPTO	MONTOS
a) Ingresos en concepto de pagos de primas de seguros medico-hospitalario.	138.878.000
a) Gastos en concepto de pagos de servicios de seguros medico-hospitalario.	165.753.000

Fuente: Elaboración propia a partir de las cifras proporcionadas por el Banco Central de Reserva de El Salvador/Depto. Cuentas Macroeconómicas.

Autor: BCR.

PARTE V :

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES GENERALES

En base a lo anterior, se pueden concluir los siguientes aspectos:

1. En lo relativo al Financiamiento:

- a. Sigue siendo clara la importancia significativa que han cobrado los hogares en el financiamiento del sector salud. De hecho, sus aportes en carácter de gastos de bolsillo, según las estimaciones efectuadas, constituyeron más de la mitad (52%) de los recursos financieros disponibles durante el año.
- b. En el subsector público, las dos fuentes más importantes de recursos estuvieron constituidas por los impuestos a los salarios (aportes patronales y descuentos a trabajadores públicos y privados, incluyendo al gremio de maestros y las fuerzas armadas) y los impuestos generales (fondos del tesoro). Mismas que, a nivel del financiamiento global del sector, también fueron las más importantes después de los hogares.

2. En lo relativo al gasto nacional en salud:

- a. En principio, el gasto nacional en salud representó para 1998, el 8.3% del Producto Interno Bruto, lo que significó un gasto per cápita en salud de ¢1,437. Monto que, si se compara con las estimaciones efectuadas en la Región de las Américas y el Caribe, sigue siendo bajo.
- b. La composición público/privada del gasto nacional en salud, indica que para 1998, la mayor parte de los gastos en salud efectuados provinieron del subsector privado (57%) y, más específicamente, de los hogares. Ello

indica, por un lado, la importancia que han ido adquiriendo los gastos de bolsillo de las familias para sufragar sus demandas de salud a raíz de las dificultades de acceso, las inequidades del sistema y la percepción de calidad del mismo; y, por otro, la necesidad de generar mecanismos para reducir el costo asumido por los hogares ante tales carencias.

- c. La contribución del subsector público en los gastos sanitarios nacionales ha experimentado desde 1996 una tendencia a disminuir en el tiempo. Situación que debiera ser considerada como un punto central de debate, dado que, según estudios realizados a nivel de las Américas y el Caribe, los sistemas de salud con mejores coberturas y más acceso, son justamente aquellos en donde el gasto público en salud es mayor en relación al gasto privado.
- d. Existen diferencias sustanciales en los gastos per cápita institucionales, los cuales reflejan las inequidades actuales del sector salud.
- e. En 1998, al igual que en los años precedentes en los que se cuenta con cifras de cuentas en salud, los gastos sanitarios públicos se caracterizaron por su alta concentración en los rubros de remuneraciones y otros gastos corrientes de operación (servicios básicos, mantenimiento de equipo, papelería, etc.), quedando un escaso margen para hacer frente a otros rubros igualmente críticos del sector sanitario, tales como medicamentos, insumo médico-quirúrgicos, alimentos e inversión. Hecho que, por un lado denota los déficit existentes en materia de disponibilidad de recursos; y, por otra, refleja los escasos márgenes de maniobra para la implementación de políticas de asignación y reasignación de recursos.
- f. Igualmente, la mayor parte de los gastos públicos en salud, se concentraron en atender las necesidades derivadas del segundo y tercer nivel de atención, quedando un escaso margen para apoyar el primer nivel de atención, cuyas actividades esencialmente son de promoción y fomento de la salud.

- g. En general, el gasto nacional en salud en El Salvador para 1998, no varió significativamente, ni en relación al PIB, ni en relación a la estructura general de los gastos y su composición público/privada, en relación a los años precedentes (1996 y 1997).

B. RECOMENDACIONES GENERALES

En función a lo antes expuesto y las conclusiones derivadas del análisis de las cifras de financiamiento y gasto sanitario nacional, pueden hacerse las siguientes recomendaciones:

1. En principio, es urgente y necesario insistir en el hecho de la necesidad de efectuar, en el más corto plazo, a través de la Dirección General de Estadística y Censos –y no sólo como apoyo a las cuentas en salud, sino a la demanda general de información-, una nueva encuesta de ingresos y gastos de los hogares, de manera de contar con información actualizada de la estructura y composición de los gastos en general de los hogares y, más concretamente, de los gastos en salud que éstos efectúan.
2. Igualmente, es importante insistir en la necesidad de realizar un nuevo estudio de demanda de los servicios de salud en El Salvador, con énfasis en el gasto de bolsillo de los hogares, de tal suerte que sea posible identificar coberturas reales de los servicios de salud, según tramos de ingreso y áreas urbana y rural. Contar con esta información es crucial, no sólo como fuente adicional de información para las cuentas en salud, sino fundamentalmente para apoyar los procesos de reforma del sector salud y definir las grandes políticas nacionales. Este es un punto central, sin lugar a dudas.
3. Finalmente, dado que es necesario seguir generando indicadores económicos del sector salud que, de alguna manera, coadyuven a monitorear los procesos de reforma y las políticas públicas de salud,

continuar con el esfuerzo de estimación de Cuentas Nacionales en Salud, cae por su propio peso.

BIBLIOGRAFÍA

1. MSPAS/Dirección de Planificación. Estimación del Gasto Nacional en Salud en El Salvador durante 1996. San Salvador, El Salvador, mayo de 1998.
2. MSPAS/Dirección de Planificación. Estimación del Gasto Nacional en Salud en El Salvador durante 1997. San Salvador, El Salvador, octubre de 2000.
3. Suárez. Rubén. Financiamiento y Gasto Nacional en Salud en La Región de las Américas y El Caribe. Washington, 1995.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2000.
5. DIGESTYC/Ministerio de Economía. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. San Salvador, El Salvador. Mayo de 1999.
6. Banco Central de Reserva de El Salvador. Revista Trimestral. Octubre-diciembre 2000.
7. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Memoria de Labores de 1998.
8. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Boletín Estadístico de 1998.

ANEXOS