República de El Salvador
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

EXPERIENCIA EN LA ESTIMACION DE CNS EN EL SALVADOR - INDICADORES OBTENIDOS

(CUENTAS DEL GASTO Y FINANCIAMIENTO EN SALUD)

ESQUEMA DE LA PRESENTACIÓN

1. ANTECEDENTES

2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESTIMACIÓN DE CNS EN EL SALVADOR.

3. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

4. ALGUNAS CIFRAS GLOBALES DE FINANCIAMIENTO Y GASTO EN SALUD EN EL SALVADOR

5. CONSIDERACIONES FINALES

ANTECEDENTES

- DESDE 1996, EL SALVADOR, JUNTO CON OTROS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, HA REALIZADO ESFUERZOS POR GENERAR INDICADORES ECONÓMICOS DEL SECTOR SALUD (CUENTAS EN SALUD) A RAÍZ DE UNA INICIATIVA IMPULSADA POR OPS/PHR/AID.

- PARA REALIZAR TAL PROPÓSITO, EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL ASUMIÓ LA COORDINACIÓN A NIVEL NACIONAL, CONVOCANDO A OTRAS INSTITUCIONES (BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR, DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, SANIDAD MILITAR Y ONG´S), DE MANERA TAL DE AUNAR ESFUERZOS Y EXPERIENCIAS PARA LA GENERACIÓN DE CNS. SE CONFORMARON ASÍ COMISIONES DE TRABAJO AD-HOC DE CARÁCTER INSTERINSTITUCIONAL E INTERDISCIPLINARIAS.

- UN PRIMER ASPECTO A ABORDAR PARA INICIAR LAS ESTIMACIONES, NECESARIAMENTE TENÍA QUE VER CON LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL GASTO NACIONAL EN SALUD, LA DEFINICIÓN EXPRESA DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES, LAS FUENTES DE INFORMACIÓN, LA CLASIFICACIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS CUENTAS DEL GASTO Y EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD EN SU CONJUNTO, ETC. ELLO CONLLEVÓ UN AMPLIO ESFUERZO INSTERINSTITUCIONAL.

- **UNA VEZ DEFINIDO EL MARCO CONCEPTUAL, SE INICIÓ TODO** UN TRABAJO DE RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LAS FUENTES ESTADÍSTICAS RELACIONADAS CON EL FINANCIAMIENTO Y EL GASTO EN SALUD DEL PAÍS (PÚBLICO Y PRIVADO). OBTENIÉNDOSE PARA 1997 LAS PRIMERAS CIFRAS DE LAS QUE SE HAN DADO EN LLAMAR CUENTAS NACIONALES EN SALUD, REFERIDAS AL AÑO 1996. QUEDANDO DESDE ENTONCES EL MSPAS COMO LA INSTANCIA COORDINADORA NACIONAL DEL ESTUDIO ANUAL DE CNS.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESTIMACIÓN DE CNS

- A LA FECHA, SE HAN GENERADO Y DIVULGADO CIFRAS DE CUENTAS EN SALUD DESDE 1996 AL AÑO 2001 (PRÓXIMA PUBLICACIÓN), SE HA PUBLICADO UN COMPENDIO ESTADÍSTICO; Y ESTIMADO, EN GRANDES AGREGADOS, LAS CIFRAS CONCERNIENTES AL AÑO 2002. SITUACIÓN QUE COLOCA AL PAIS COMO UNO DE LOS MÁS AVANZADOS EN AMÉRICA LATINA EN GENERAR Y PUBLICAR INFORMACIÓN ECONÓMICA DEL SECTOR SALUD.

- EL MINISTERIO DE SALUD HA SEGUIDO COORDINANDO Y CONSOLIDADO LA INFORMACIÓN RESPECTIVA PARA LAS ESTIMACIONES ANUALES. NO OBSTANTE, LAS COMISIONES INTERINSTITUCIONALES E INTERDISCIPLINARIAS YA NO FUNCIONAN TAL CUAL.

- EN ESE SENTIDO, LA INFORMACIÓN QUE CONSOLIDA EL MSPAS SE OBTIENE A PARTIR DE LA RED PERSONAL DE CONTACTOS CON INSTITUCIONES CLAVES. ELLO, SI BIEN POR EL MOMENTO FACILITA LA LABOR, NO DEJA DE SER UN ELEMENTO QUE VULNERA LA CONTINUIDAD DE LA ESTIMACIÓN DE CNS.

- **EXISTE UN MARCADO INTERÉS EN EL SECTOR SALUD Y ESPECÍFICAMENTE EN EL MSPAS POR LA GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS SOBRE EL FINANCIAMIENTO Y GASTO SANITARIO NACIONAL. NO OBSTANTE, ELLO NO HA SIGNIFICADO LA INYECCIÓN DE MAYORES RECURSOS PARA DICHO PROPÓSITO, DADAS LAS RESTRICCIONES PRESUPUESTARIAS EXISTENTES EN EL MSPAS. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS.**

- **ELLO OBLIGA A REPREGUNTARSE SOBRE LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS CNS EN EL SALVADOR Y SU SOSTENIBILIDAD..**

- **ASIMISMO, HAY UN CRECIENTE INTERÉS POR REVISAR LA METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN, HOMOLOGARLA CON EL RESTO DE PAÍSES E INSERTAR SUS RESULTADOS EN EL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL. SITUACIÓN QUE REQUIERE UN AMPLIO ESFUERZO DE PAÍS Y LA ASISTENCIA TÉCNICA Y FINANCIERA NECESARIA PARA TAL FIN.**

MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

- EL CONOCIMIENTO DEL NIVEL Y COMPOSICIÓN DEL GASTO NACIONAL EN SALUD Y DE LOS MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO EMPLEADOS POR LOS PAÍSES, ES UNA DE LAS VARIABLES CLAVES QUE SE UTILIZAN COMO INDICADORES PARA EVALUAR LA EFICIENCIA Y EQUIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SECTOR.

- LA INFORMACIÓN QUE APORTAN LAS CUENTAS EN SALUD ES, POR TANTO, DE SINGULAR IMPORTANCIA EN LA DEFINICIÓN Y MONITOREO DE LA REFORMA SANITARIA; Y EN LA DEFINICIÓN DE POLÍTICAS.

- EN GENERAL, EN EL CASO DE EL SALVADOR, SE CONSIDERA ÚNICAMENTE COMO GASTO EN SALUD AQUEL EN EL QUE INCURRE EL PAÍS PARA BRINDAR Y/0 ACCESAR A SERVICIOS DE SALUD.

• EN TÉRMINOS GENERALES, LAS CUENTAS EN SALUD EN EL SALVADOR, PARTIENDO DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, INCLUYEN, EN LO RELATIVO AL **SECTOR PÚBLICO**, LOS INGRESOS Y GASTOS DEL **GOBIERNO CENTRAL** (a través de los gastos del Ministerio de Salud) Y **LAS TRANSFERENCIAS A OTRAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES** QUE OPERAN CON RECURSOS PROPIOS (hospitales nacionales y otras autónomas); EL GASTO EN SALUD DEL **SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** (**ISSS**, incluyendo únicamente los gastos específicos para el régimen de salud,); Y DE **OTROS SISTEMAS OFICIALES DE SALUD PREVISIONAL** (Sistemas de Salud de las Fuerzas Armadas, Gremio de Maestros y otros).

- EN LO CONCERNIENTE AL **SECTOR PRIVADO**, SE INCLUYEN DENTRO DE LAS CNS DE EL SALVADOR, LOS INGRESOS Y GASTOS TANTO DE LAS **COMPAÑÍAS DE SEGUROS** COMO DE LAS **ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES** QUE CUBREN O BRINDAN SERVICIOS DE SALUD; ASÍ COMO EL GASTO DE LOS **HOGARES** EN LA COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS DE SALUD.

- PARA EL CASO DE LA ESTIMACIÓN ESPECÍFICA DEL GASTO EN SALUD DE LOS HOGARES, DEBIDO A LOS PROBLEMAS DE LA BASE ESTADÍSTICA NACIONAL, LA INFORMACIÓN HA SIDO ESTIMADA CONSIDERANDO LA ELASTICIDAD INGRESO/GASTO EN SALUD, EL CAMBIO PROPORCIONAL DEL INGRESO Y GASTO DE LAS FAMILIAS Y EL CAMBIO AJUSTADO EN LOS GASTOS EN SALUD DEL GOBIERNO CENTRAL. METODOLOGÍA QUE HA SIDO REVISADA EN CONJUNTO CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS Y CONSULTADA CON EXPERTOS EN LA MATERIA.

LAS CUENTAS EN SALUD INTENTAN RESPONDER A LAS SIGUIENTES INTERROGANTES:

a) Cuál es el monto total de recursos que los países invierten anualmente en salud?

b) Cuáles son los mecanismos y las fuentes de financiamiento de este gasto?

c) Cuál es la importancia relativa del gasto público y privado en salud?

d) Cuáles son los niveles de gasto nacional percápita en salud?

e) Cuáles son los niveles de gasto percápita institucional en salud?

f) Hacia dónde se destina el gasto nacional en salud?

g) Cuál es la importancia relativa del gasto en salud de los hogares?

h) Cuáles son las diferencias de los niveles de gasto en salud entre los países?

Cifras del Gasto Nacional en Salud en El Salvador 1996 - 2001

EL SALVADOR
ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD

INSTITUCION/AGENTE	1996	1997	1998	1999	2000
	%	%	%	%	%
COMPONENTE PUBLICO	**46%**	**43%**	**45%**	**47%**	**49%**
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	23%	21%	21%	21%	22%
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	20%	20%	22%	23%	24%
Sanidad Militar	1%	1%	1.2%	1.2%	1%
Bienestar Magisterial	1%	1%	0.8%	1.7%	1.6%
Hospital de ANTEL	1%				
COMPONENTE PRIVADO	**54%**	**57%**	**55%**	**53%**	**51%**
Hogares	53%	56%	53%	51%	49%
Compañías de Seguros	1%	1%	1.5%	2%	2.2%
ONG's en Salud	0%	0.1%	n.d.	n.d.	n.d.
T O T A L	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
MONTO DE FINANCIAMIENTO (EN MILL. DE ¢)	**7422.7**	**8,460.7**	**9,220.7**	**9,162.6**	**10,055.0**
MONTO DE FINANCIAMIENTO (EN MILL. DE $)	**848.3**	**966.9**	**1053.8**	**1047.2**	**1149.1**
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL	**14%**		**9%**	**-0.60%**	**9.70%**

Fuente: Unidad de Economía de la Salud/MSPAS. Estudios de Cuentas en Salud en El Salvador.

ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO PÚBLICO DEL SECTOR SALUD

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1996	1997	1998	1999	2000
1. IMPUESTO GENERALES	43%	39%	42%	42%	39%
2. IMPUESTOS A LOS SALARIOS	41%	45%	44%	44%	46%
a) COTIZACIONES PATRONALES	29%	31%	30%	30%	29%
b) COTIZACIONES TRABAJADORES Y PENSIONADOS	12%	14%	14%	14%	17%
3. COOPERACIÓN EXTERNA	10%	9%	6%	3%	4%
4. PRODUCTOS DE INVERSIONES	3%	2%	3%	3%	3%
5. RECURSOS PROPIOS	2%	4%	4%	5%	5%
6. OTRAS FUENTES	1%	1%	1%	3%	3%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%
TOTAL FINANCIAMIENTO PUBLICO DISPONIBLE (EN MILL. DE ¢)	3,383.30	3,620.9	4,157.3	4,281.9	4,892.4
TOTAL FINANCIAMIENTO PUBLICO DISPONIBLE (EN MILL. DE $)	386.66	413.82	475.12	489.36	559.13
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL		7%	15%	3%	14%

FUENTE: Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/MSPAS.
Estudios de Cuentas Nacionales en Salud en El Salvador.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

INGRESOS PERCIBIDOS DURANTE EL PERIODO 1996-2000 SEGÚN FUENTES DE FINANCIAMIENTO

(EN MILES DE COLONES)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1996		1997		1998		1999		2000	
	MONTOS	%	MONTOS	%	MONTOS	%	MONTOS	%	MONTOS	%
FONDO GENERAL (GOES)	**1,310**	**77%**	**1,276**	**73%**	**1,588**	**80%**	**1588.4**	**90%**	**1795.4**	**80%**
FONDOS PROPIOS : 1/	**58.9**	**3%**	**146.24**	**8%**	**152**	**8%**	**51.7**	**3%**	**253.2**	**11%**
1. PATRONATOS	42.7									
a) PATRONATO HOSPITALES	n.e.		58.1		51					
b) PATRONATO DEPARTAMENTALES	n.e.		45.0		40		**48.1**			
2. OTROS INGRESOS ENTIDADES AUTONOMAS (*)	n.e.		5.8		6		**3.5**			
3. FONDOS DE ACTIVIDADES ESPECIALES	162.6		22.9		13					
4. BIENESTAR MAGISTERIAL	n.e.		6.6		22					
5. INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL	n.e		7.8		7					
6. OTRAS FUENTES					13					
COOPERACION EXTERNA 1/	**333.6**	**20%**	**328.5**	**19%**	**240**	**12%**	**129.6**	**7%**	**193.1**	**9%**
TOTAL (EN MILLONES DE ¢)	**1,702**	100%	**1,750**	100%	**1,980**	100%	**1769.7**	100%	**2241.7**	100%
TOTAL (EN MILLONES DE $)	**194.53**		**200.03**		**226.24**		**202.25**		**256.19**	

(*) : Se refieren a los ingresos propios reportados en la Ley de Presupuesto por el ISRI, Hogar de Ancianos y Cruz Roja Salvadoreña

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

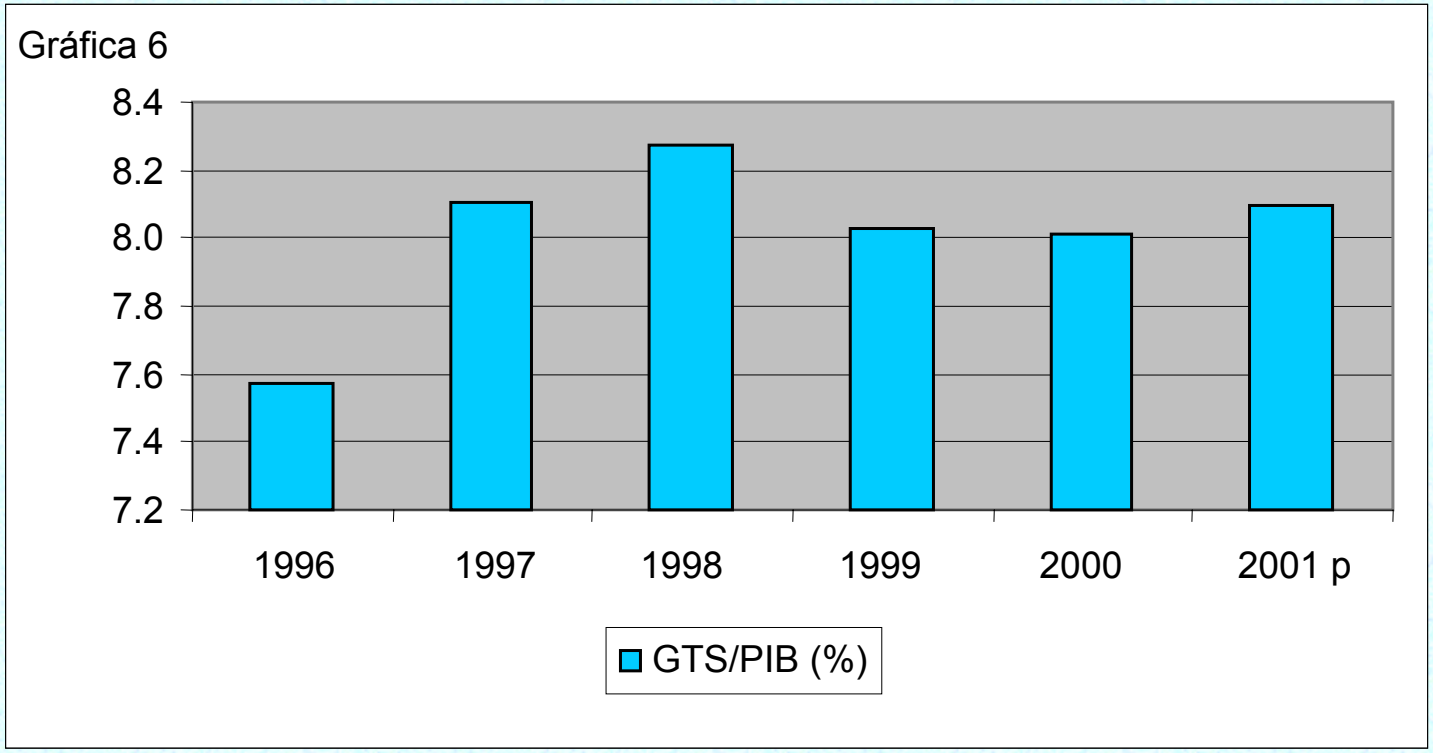
INGRESOS PERCIBIDOS POR TIPO DE AGENTES PARA FINANCIAR EL REGIMEN DE SALUD DURANTE EL PERIODO 1996-2000

(EN MILLONES DE COLONES)

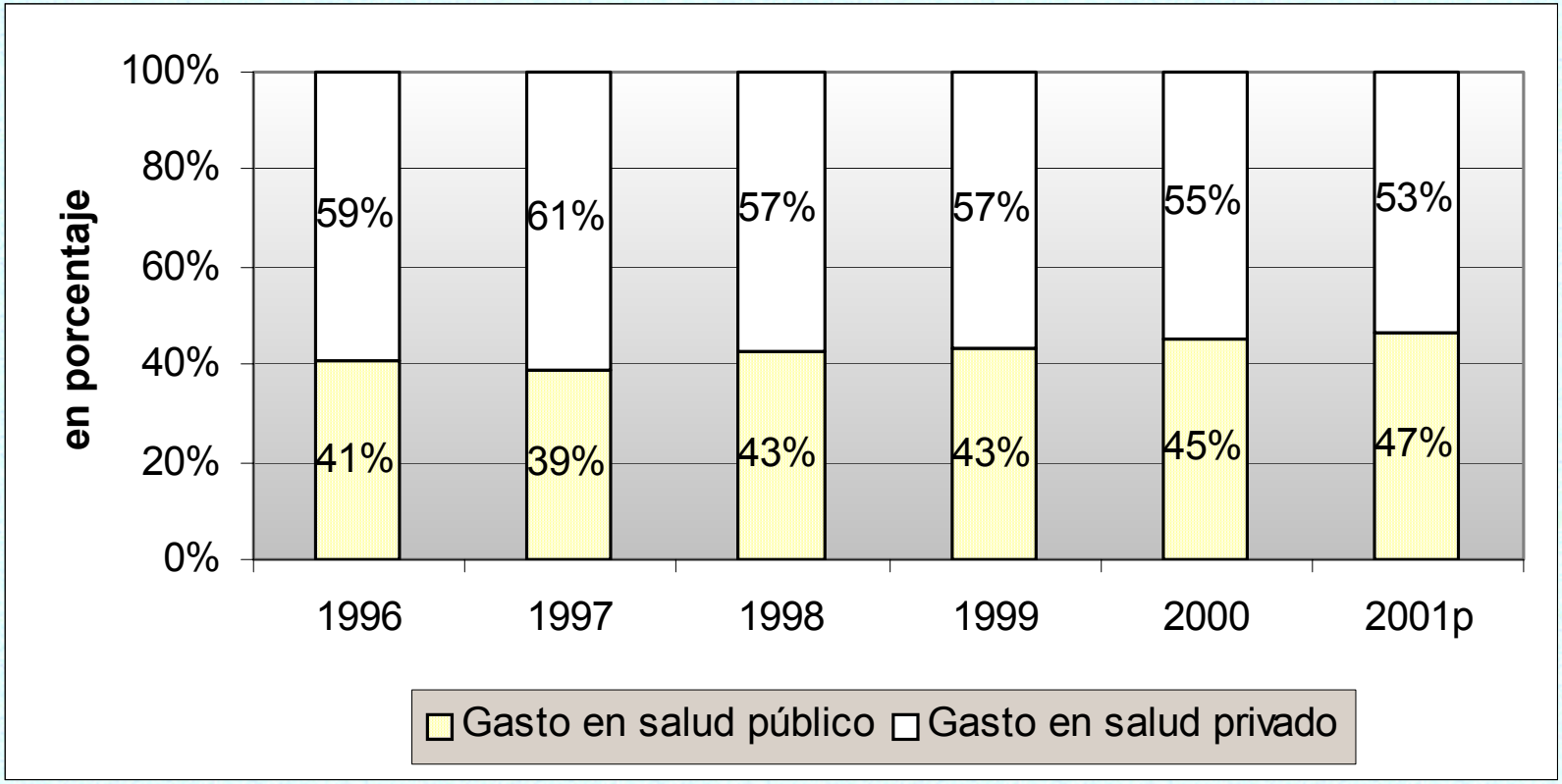
AGENTES FINANCIADORES	1996		1997		1998		1999		2000	
	¢	%	¢	%	¢	%	¢	%	¢	%
1.Empresas	**767.5**	**51%**	**786**	**46%**	**883.2**	**44%**	**883.4**	**43%**	**980.9**	**41%**
2. Instituciones del Sector Público	**228.8**	**15%**	**322**	**19%**	**383.5**	**19%**	**378.1**	**18%**	**429.8**	**18%**
3. Trabajadores (familias)	**418.2**	**27%**	**470.0**	**28%**	**550**	**28%**	**593.6**	**29%**	**752.6**	**32%**
a) Afiliados al Régimen Especial	92		134		153		151.1		190.9	
b) Afiliados al Régimen General	307		314		353		399.3		501.6	
c) Pensionados	20		22		43		43.3		60.1	
4. Productos de Inversiones	**88.9**	**6%**	**89**	**5%**	**109**	**5%**	**131.4**	**6%**	**155.8**	**7%**
5. Aportes del Estado					**23**	**1%**				
5. Otros ingresos	**18.6**	**1%**	**26**	**2%**	**43**	**2%**	**87.6**	**4%**	**62.5**	**2%**
INGRESOS TOTALES (EN MILL. ¢	**1,522**	100%	**1,693**	100%	**1,992**	100%	**2074.1**	100%	**2381.6**	100%
INGRESOS TOTALES (EN MILL. $)	**173.94**		**193.53**		**227.62**		**237.04**		**272.18**	

FUENTE: Unidad de Economía de la Salud/CNS El Salvador. Boletines Estadísticos del ISSS.

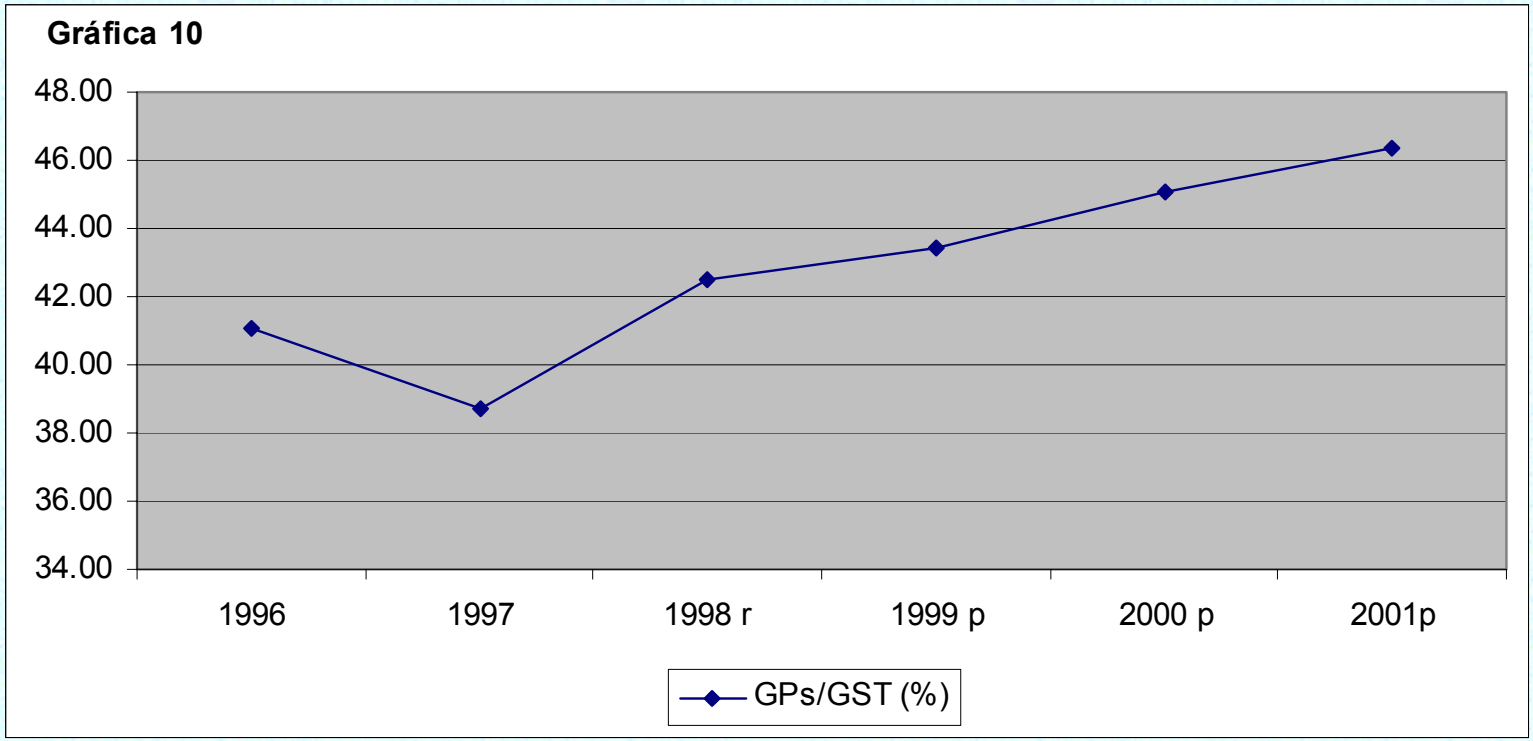
Evolución del gasto total en salud como proporción del PIB 1996 - 2001.



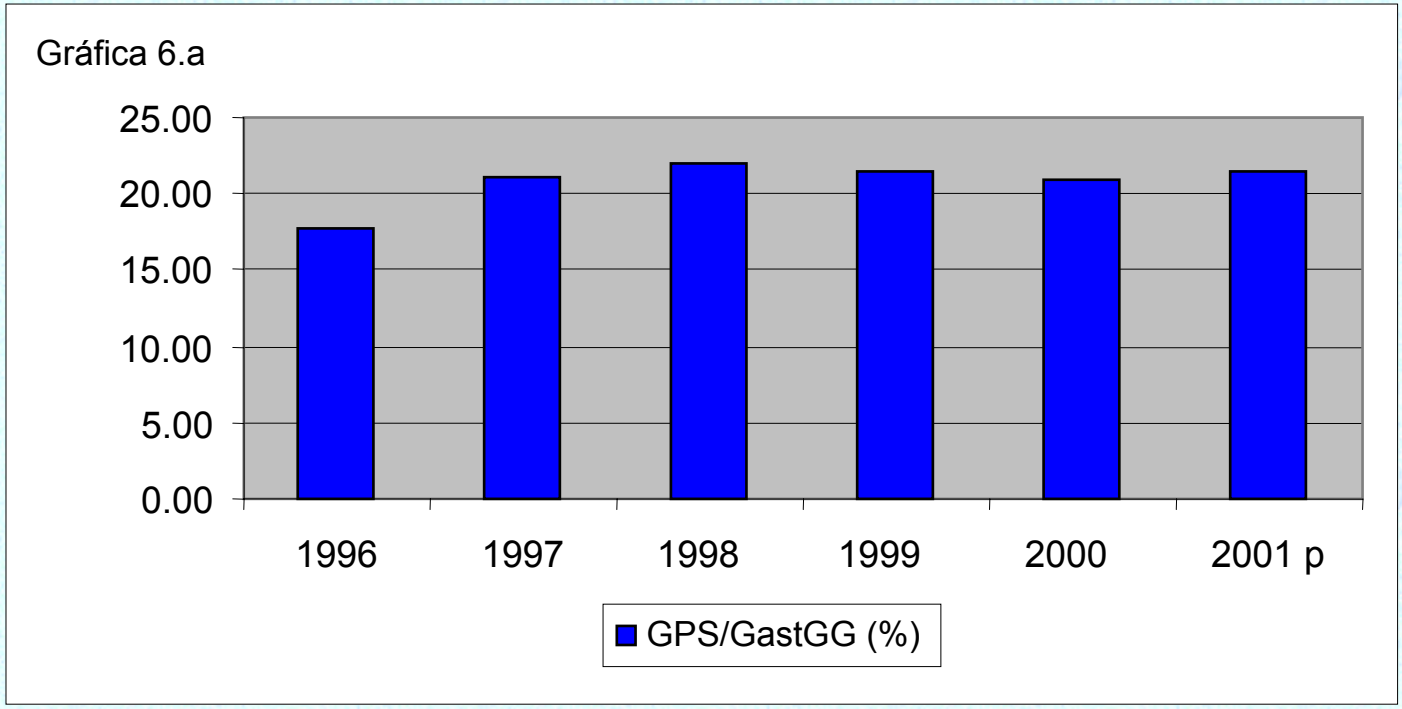
Estructura del gasto nacional en salud según componentes Público/Privado



Evolución del gasto en salud público como proporción del Gasto Total en Salud



Relación del gasto público en salud con el gasto del gobierno general 1996 - 2001.



El Salvador
Evolución del Gasto en Salud Institucional en relación al PIB

	1996	1997	1998	1999	2000
INSTITUCION	% GASTO/PIB	% GASTO/PIB	% GASTO/PIB	% GASTO/PIB	% GASTO/PIB
SECTOR PUBLICO :	**2.9%**	**3%**	**3.5%**	**3.5%**	**3.6%**
1. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	1.7%	2%	1.8%	1.7%	1.8%
2. INST. SALVAD. DEL SEGURO SOCIAL	1.2%	1%	1.5%	1.5%	1.6%
3. SANIDAD MILITAR			0.1%	0.1%	0.1%
4. HOSPITAL DE ANTEL					
5. BIENESTAR MAGISTERIAL		0.06%	0.1%	0.1%	0.1%
SECTOR PRIVADO :	**4.4%**	**5%**	**4.8%**	**4.5%**	**4.4%**
1. COMPAÑIAS DE SEGUROS	0.09%	0.13%	0.2%	0.20%	0.1%
2. ORGANIZACIONES NO GUB.	0.01%	0.01%	n.d.	n.d.	n.d.
3. HOGARES	4.3%	4.8%	4.7%	4.30%	4.3%
T O T A L	**7.3%**	**8%**	**8.3%**	**8%**	**8%**

Fuente: Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/MSPAS. Estudios de CNS.

Gasto Percápita en Salud

EL SALVADOR

GASTO PERCÁPITA EN SALUD

(EN DÓLARES)

AÑO / CONCEPTO	1998	1999	2000	2001 (e)
GASTO PERCÁPITA EN SALUD (promedio nacional)	164	162	168	171
GASTO PERCÁPITA EN SALUD INSTITUCIONAL 1/				
GASTO PERCÁPITA EN SALUD DEL MSPAS	47	44	48	50
GASTO PERCÁPITA EN SALUD DEL ISSS	194	206	223	223
GASTO PERCÁPITA EN SALUD DE BIENESTAR MAGISTERIAL	n.d.	89	81	103
GASTO PERCÁPITA EN SALUD DE SANIDAD MILITAR	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
GASTO PERCÁPITA EN SALUD DE LOS HOGARES	91	86	90	89

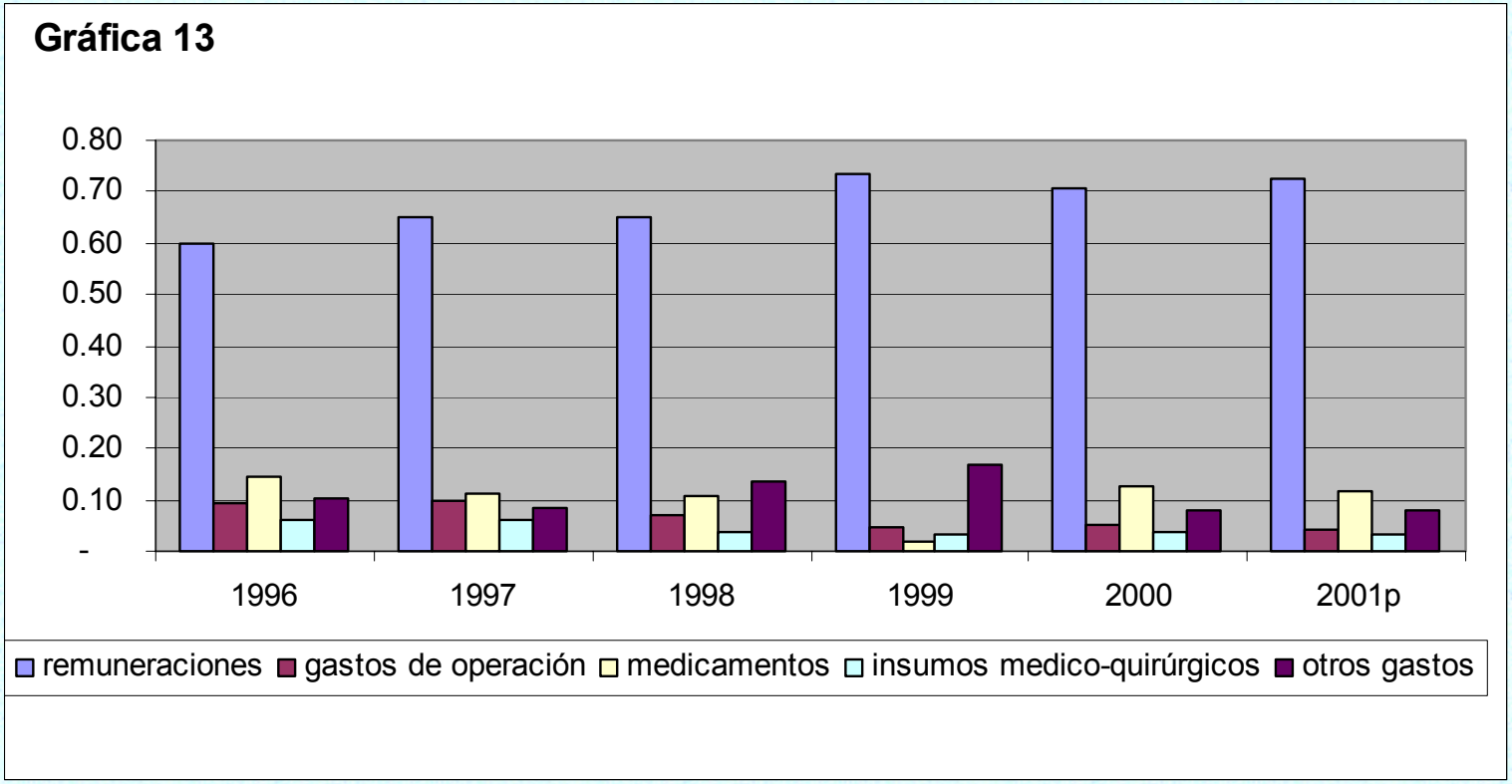
FUENTE: Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/MSPAS

1/ Este indicador se extrae dividiendo el total del gasto en salud institucional entre su población de responsabilidad.
e: Cifras estimadas

INDICADORES DEL GASTO EN SALUD EN EL SALVADOR	1999	2000	2001
	%	%	%
Gasto en salud público (En millones de dólares)	432.38	474.61	512.58
Gasto en salud privado (En millones de dólares)	562.42	578.12	585.24
GASTO TOTAL EN SALUD (En millones de dólares)	994.81	1052.73	1097.82
Gasto público en Salud (PHE)% Gasto total en salud (THE)	43.46	45.08	46.4
Gasto en salud de la seguridad social (SSHE) % Gasto público en salud (PHE)	44.03	44.16	44.5
Gasto en salud con financiamiento fiscal (TaxFHE)% Gasto público en salud (PHE)	47.32	46.64	47.4
Gasto en salud con financiamiento externo (Ext Res HE)% Gasto público en salud (PHE)	3.46	2.00	2.0
Gasto privado en salud (PvtHE) % Gasto total en salud (THE)	56.54	54.92	53.6
Gasto de seguro médico privado (PvtInsHE) % Gasto privado en salud (THE)	5.40	2.31	2.6
Gasto en salud de bolsillo (OOPS) % Gasto privado de salud (PvtHE)	94.60	97.69	97.4
Gasto público en salud (PHE)% Gasto de Gobierno General (GGE)	21.37	20.86	21.5
Gasto total en salud (THE) per cápita en dólares (tipo de cambio ¢ 8.75 x $ 1.oo)	161.64	167.74	175.6
Gasto total del MSPAS como % del Gasto público total en salud	50.21	50.66	50.9

Fuente: Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/MSPAS. Estudios de Cuentas Nacionales en Salud.

Evolución del gasto en salud del MSPAS según principales rubros de gasto 1996 - 2001.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
GASTOS EN SALUD POR NIVELES DE ATENCION
(EN MILLONES DE COLONES)

NIVELES DE ATENCION	1996		1997		1998		1999		2000	
	MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%
PRIMER NIVEL DE ATENCION	285.56	26%	423.6	33%	511.6	33%	554.4	33%	654.7	34%
SEGUNDO NIVEL DE ATENCION	477.77	43%	508.6	40%	609.2	39%	694.8	42%	778.9	40%
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	337.14	31%	354.5	27%	433.5	28%	414.5	25%	503.9	26%
TOTAL (Millones de ¢)	**1,100.47**	100%	**1,286.7**	100%	**1,554.4**	100%	**1663.7**	100%	**1937.5**	100%
TOTAL (Millones de $)	**125.77**		**147.06**		**177.64**		**190.14**		**221.43**	

FUENTE: Unidad de Economía de la Salud/Dirección de Planificación/MSPAS. Estudios de Cuentas Nacionales en Salud.

El Salvador: Población que se enfermó o accidentó por acciones que tomó para curarse, según niveles de pobreza y año

TOTAL PAIS

Años y Niveles de pobreza	Consultó en establecimiento					
	Total	MSPAS	ISSS	Privado	ONG´s	Otros
1999						
Total	**100.00%**	**59.06%**	**12.32%**	**20.62%**	**1.03%**	**6.97%**
Pobre	48.24%	36.44%	2.14%	5.32%	0.41%	3.91%
Pobre extremo	19.46%	15.08%	0.46%	1.68%	0.16%	2.09%
Pobre relativo	28.77%	21.37%	1.68%	3.65%	0.26%	1.82%
No pobre	51.76%	22.61%	10.17%	15.30%	0.62%	3.06%
2000						
Total	**100.00%**	**64.44%**	**10.86%**	**18.72%**	**0.74%**	**5.24%**
Pobre	44.48%	35.84%	1.57%	4.43%	0.38%	2.26%
Pobre extremo	18.72%	16.01%	0.13%	1.07%	0.24%	1.26%
Pobre relativo	25.77%	19.83%	1.44%	3.36%	0.14%	1.00%
No pobre	55.52%	28.59%	9.29%	14.29%	0.37%	2.97%
2001						
Total	**100.00%**	**65.95%**	**10.89%**	**18.02%**	**1.22%**	**3.92%**
Pobre	45.68%	37.25%	1.91%	4.14%	0.64%	1.74%
Pobre extremo	19.35%	16.44%	0.21%	1.54%	0.27%	0.88%
Pobre relativo	26.34%	20.81%	1.70%	2.61%	0.37%	0.85%
No pobre	54.32%	28.69%	8.98%	13.88%	0.58%	2.18%

Fuente: Ministerio de Economía/Dirección General de Estadística y Censo - Encuenta de Hogares de Propósitos Múltiples -EHPM-

EL SALVADOR: POBLACIÓN POR TIPO DE SEGURO MEDICO QUE DISPONE, SEGÚN NIVELES SOCIOECONÓMICOS
TOTAL PAIS AÑO 2000

NIVEL SOCIOECONÓMICO	TOTAL	TIPO DE SEGURO MEDICO DE QUE DISPONE			NO TIENE
		ISSS	SEGURO COLECTIVO	SEGURO INDIVIDUAL	
		%	%	%	%
TOTAL	6,272,353	17%	1%	0.07%	81%
POBREZA	2,801,192	6%	0.2%	0.01%	94%
POBREZA EXTREMA	1,206,314	2%	0.3%		98%
POBREZA RELATIVA	1,594,878	8%	0.2%	0.02%	91%
NO POBRES	3,471,161	26%	3%	0.12%	71%

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples año 2000/DIGESTYC/Ministerio de Economía

INDICADORES DE CUENTAS NACIONALES EN SALUD PUBLICADOS EN INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 2001

PAIS	GASTO SANITARIO TOTAL COMO % DEL PIB	GASTO PÚBLICO EN SALUD COMO % DEL GASTO SANITARIO TOTAL	GASTO PRIVADO EN SALUD COMO % DEL GASTO SANITARIO TOTAL	GASTO PERCÁPITA EN SALUD 1/
Chile	7.5	39.6	60.4	369
Costa Rica	6.8	77.4	22.6	245
Guatemala	4.4	47.5	52.5	78
Honduras	6.4	60.8	39.2	56
México	5.3	48	52	234
Nicaragua	5.7	62.8	37.2	53
Canadá	9.3	70.1	29.9	1847
El Salvador	8.3	42.5	57.5	164

Fuente: Informe sobre la Salud en el Mundo/OMS/2001

CONSIDERACIONES FINALES

- TENER CLARO UN PROBLEMA ES TENER CLARA LA MITAD DE LA SOLUCIÓN. POR ELLO, SE HACE NECESARIO SEGUIR ESTIMANDO CUENTAS DEL FINANCIAMIENTO Y GASTO SANITARIO, HOMOLOGAR SU METODOLOGÍA E INSERTARLAS DENTRO DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL, A FIN DE VOLVERLAS SOSTENIBLES Y COMPARABLES CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN OTROS PAÍSES.

- PARALELAMENTE, SE HACE IMPRESCINDIBLE ACTUALIZAR LA BASE ESTADÍSTICA NACIONAL DE EL SALVADOR Y ELABORAR ESTUDIOS ESPECÍFICOS DE DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD E INGRESOS Y GASTOS DE LOS HOGARES. EL ACERCAMIENTO ENTRE EL SECTOR ECONÓMICO Y EL SECTOR SALUD, SON UN FACTOR IMPRESCINDIBLE. LAS CNS PUEDEN SER EL INSTRUMENTO QUE ABONE A DICHO PROCESO.

CONSIDERACIONES FINALES

- SE DEBEN REVISAR LOS ACTUALES PROCESOS DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA ESTIMACIÓN DE CNS, LO CUAL PASA NECESARIAMENTE POR LA DISCUSIÓN TÉCNICA DE SU MEDICIÓN, LA HOMOLOGACIÓN DE LOS CONCEPTOS Y METODOLOGÍAS A NIVEL DE LOS PAÍSES; Y, LA OBTENCIÓN DEL COMPROMISO POLÍTICO, TÉCNICO Y FINANCIERO DE LOS GOBIERNOS Y LAS AGENCIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL.

- A LA VEZ, ES DE FUNDAMENTAL IMPORTANCIA SEÑALAR LA NECESIDAD DE INCORPORAR DENTRO DE LAS ESTIMACIONES DE CNS A LOS BANCOS CENTRALES DE RESERVA Y LOS INSTITUTOS NACIONALES DE ESTADÍSTICA, A EFECTOS DE FACILITAR LA INCORPORACIÓN DE LAS CNS DENTRO DE LAS ESTADÍSTICAS REGULARES DE LOS PAÍSES.

MUCHAS GRACIAS