

# ¿ Por qué hablar del Financiamiento en salud?



Observatorio en Salud Reproductiva OSAR

Noviembre 2010, Boletín No 1

**Artículo 95.** La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

*Constitución política de la República de Guatemala 1995.*

Cuando hablamos del financiamiento en salud nos referimos a la forma en que se trasladan los recursos desde las fuentes de financiamiento hacia los agentes financieros en salud. En Guatemala, los agentes financieros, son el Ministerio de Finanzas, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los seguros privados, quienes recolectan los recursos y los asignan a diferentes servicios, prestadores de atención y poblaciones meta. El presupuesto de salud es un instrumento de política pública, que convierte el discurso en acciones y demuestra qué es prioridad para los gobiernos. El combate a la pobreza, el desarrollo rural, la equiparación de las oportunidades para diferentes grupos étnicos, entre otras, pueden ser consideradas verdaderas políticas sociales hasta que son respaldadas con la asignación de recursos.

En este Boletín, el OSAR presenta un análisis de la situación financiera del Ministerio de Salud 2010 con el objetivo de contribuir a la discusión del presupuesto 2011 que se realiza en el Congreso de la República; este presupuesto, debe garantizar el derecho a la salud de la población guatemalteca. Así mismo, en el tema de financiamiento específico a la salud sexual y reproductiva (Decreto 21-2004, el 15% del impuesto a bebidas alcohólicas destinado a planificación familiar, salud reproductiva...) se evidencia como estos fondos han sido destinados a diversos rubros tales como: pago de personal, compra de vehículos, equipos e insumos médicos, que no son específicos para salud reproductiva.

*“En Guatemala mueren cada día 16 niños que no han cumplido un año, y la mitad de estos ni siquiera ha cumplido un mes de nacido. De un promedio de 158 muertes por día, 36 ocurren en niños menores de cinco años (MSPAS 2005) Estas cifras muestran la vulnerabilidad de la niñez ante los riesgos de enfermar y morir. Aunque el embarazo y el parto son procesos no mórbidos que requieren atención, cada día mueren dos mujeres en Guatemala por causas relacionadas con el proceso obstétrico. Apenas el 27% de los partos cuenta con atención médica y un tercio de gestantes son mujeres que no han cumplido los veinte años o tienen más de treinta y cinco años. La mortalidad posneonatal (28 días a menos de un año) y de la niñez (de 1 a 4 años) se debe, en más de la mitad de los casos, a diarreas o neumonías, las cuales difícilmente pueden considerarse causas de muerte sin la existencia de factores subyacentes, como la desnutrición, el acceso precario y tardío a la asistencia médica, por razones económicas, culturales, principalmente especialmente en la población pobre, indígena y rural. Para un país como Guatemala, el aumento de las inversiones en salud dirigidas hacia los grupos más vulnerables y las intervenciones de mayor retorno social, pueden reducir la exclusión, fortalecer el proceso de paz, incremento a la gobernabilidad y el avance en el desarrollo social”*  
*Licenciado en Economía Ricardo Valladares*  
*( Seminario Financiamiento 2008)*

## Presupuesto del Ministerio de Salud Pública 2010

El presupuesto es la traducción a términos financieros de los planes de acción del Estado, y en él se coordinan el gasto planeado con los ingresos

proyectados y las operaciones de préstamo autorizadas: es un plan nacional que traspasa las fronteras sectoriales para enlazar todos los planes y proyectos. El presupuesto del MSPAS es el instrumento de política pública establecido para garantizar el disfrute del derecho a la salud por los ciudadanos y eliminar las desigualdades discriminatorias que impiden el goce pleno de dicho derecho. El MSPAS debe regular para proteger la salud, formar recursos para la salud y proveer atenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Una asignación insuficiente amenaza el ejercicio del derecho a la salud y le resta efectividad al presupuesto como instrumento de política a favor de la equidad en salud.

La no aprobación del ante proyecto de presupuesto 2010 dejó al Ministerio de Salud con el mismo presupuesto aprobado para el año 2009 de Q. 3,737,700,344.00, siendo un presupuestario deficitario para las crecientes necesidades de la población, que además tenía que absorber las deudas del ejercicio 2009.

A pesar del limitado presupuesto del MSPAS, y derivado de la crisis financiera que atraviesa el país durante el presente año, el Ministerio de Finanzas Públicas ha realizado recortes al Ministerio de Salud, al no autorizar el monto total de las cuotas cuatrimestrales, así como recortes efectuados a causa de las transferencias hacia otros programas.

**Tabla 1. Presupuesto Salud 2009 vigente 2010**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO	PRESUPUESTO INICIAL
Actividades Centrales	Q 223,081,241.00
Actividades Comunes a los programas 12 y 13	Q 28,771,830.00
Servicios de formación del Recurso Humano	Q 121,165,589.00
Servicios de Salud Pública	Q 21,866,714.00
Servicios de Salud a las personas	Q 3,103,232,796.00
Partidas no asignadas	Q 239,582,174.00
<b>TOTAL</b>	<b>Q 3,737,700,344.00</b>

## ¿ Cuáles son las perspectivas?

El Ministerio de Salud tiene un presupuesto deficitario que se manifiesta en crisis en sus tres niveles de atención: hospitales, centros de salud y primer nivel de atención (puestos de salud y programa de extensión de cobertura). La crisis hospitalaria es la que se hace más notoria y evidente en la agenda pública, en comparación con la situación que atraviesan el segundo y el primer nivel.

En la aprobación legislativa de los bonos de reconstrucción (octubre 2010) el MSPAS recibió una asignación de Q98 millones de quetzales, lo cual servirá para palear la crisis hospitalaria. (Sistema financiero Ministerio de Salud octubre 2010)

En el anteproyecto de ley de presupuesto de ingresos y egresos de la nación 2011, que se encuentra en discusión en el Congreso, el MSPAS tiene una asignación de Q3,591,710,745 con una distribución de Q3,369,222,911 para funcionamiento y Q 222,487,334 para inversión. En la planificación multianual, el MSPAS tenía para el año 2011 una proyección de Q 5,133,900,000.00 es decir 40% más que el presupuesto que se encuentra en discusión en el Congreso de la República.

En el tema de financiamiento a la prevención, promoción y atención a la salud reproductiva el presupuesto 2011 es de Q41,627,677.00 correspondiente al 15% del impuesto a la bebidas (Modificación Decreto 21-2004)

Sin embargo al 30 de agosto del 2010 la recaudación de este 15% del impuesto a las bebidas ascendía a Q47 millones. (SICOIN)

Estos recursos asignados por Ley al Programa Nacional de Salud Reproductiva están destinados en la propuesta del presupuesto del año 2011 al pago de recurso humano a, nivel central y de las Direcciones de Área de salud. El impacto de este recurso humano a la promoción o atención en salud reproductiva no ha sido evaluado en los últimos 3 años.

En concepto de compra de anticonceptivos, rubro que debe ser asumido con estos recursos, la proyección necesaria es de Q19,000,000.00. A pesar de contar con este

financiamiento específico desde el año 2005, aún no se han realizado compras de anticonceptivos con estos fondos, sino utilizando otros recursos. Es urgente retomar el derecho a la salud de la población desde el aseguramiento del financiamiento que garantice recursos humanos e insumos (medicamentos, materiales y equipo). A esta crisis debe agregarse los procesos burocráticos y poco eficientes para acceder a los fondos de cooperación a través de la cuenta única del tesoro CUT, en el Ministerio de Finanzas. La CUT fue formulada como un proceso financiero para la transparencia en el año 2008, sin embargo su utilización por el MSPAS evidencia burocracia y desconocimiento del proceso.

En el caso del convenio de Tuberculosis con el Fondo Mundial, la utilización de la Cuenta Única, significó 61 días de trámite, para que el MSPAS pudiera utilizar estos fondos.



## Consideraciones

La salud es un bien público, un derecho humano y social. El MSPAS es el canal más equitativo para invertir en la salud de la población guatemalteca. La salud favorece el desarrollo económico, la productividad laboral, el rendimiento escolar y la integración social.

La salud es una estrategia contra la pobreza y un ingrediente necesario para la estabilidad social y gobernabilidad política del país.

**Tabla 2. Implicaciones del Desfinanciamiento al Ministerio de Salud**

ECONÓMICOS	SOCIALES	FISCALES	IMPACTO EN LA SALUD
<p>Pagos de bolsillo de los hogares: aumento de la pobreza. La población más pobre tiene que gastar más para su salud.</p> <p>Solamente en medicamentos, internaciones, consultas médicas y exámenes de laboratorio: Q 601 millones debería pagar la población más pobre.</p> <p>Los que no puedan pagar sufrirán complicaciones, secuelas o muerte.</p> <p>Pérdida de empleo en sector salud.</p> <p>El MSPAS pierde aporte que hacen las ONG en salud, por lo cual le será más difícil al Gobierno mantener el principio de gratuidad.</p>	<p>Se incrementa la inequidad: las comunidades más postergadas tienen menos acceso a servicios.</p> <p>La población pierde un derecho adquirido.</p> <p>Se rompe la alianza MSPAS-ONG Comunidad.</p> <p>Incumplimiento de responsabilidades MIFAPRO.</p> <p>Incumplimiento de acuerdos (Acuerdos de paz, Convenios Banco Mundial, Iniciativa Mesoamericana) puede reducirse la Cooperación Internacional.</p> <p>Incrementan signos de ingobernabilidad.</p>	<p>Creación de deuda flotante en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salarios caídos,</li> <li>- Programa de Extensión de cobertura,</li> <li>- Medicamentos</li> </ul> <p>Debilidad negociadora ante reforma fiscal y bonos.</p> <p>Debilidad recaudadora</p> <p>Debilidad asignadora a esencialidades como la salud.</p>	<p>Problemas de salud sin atender: traslados de urgencia, emergencias médicas, intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Acciones preventivas en la comunidad.</p> <p>Prevención de la desnutrición, prevención de muerte materna y neonatal.</p> <p>Incremento de enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>Aumento de índices de desnutrición.</p>

### Acciones Emergentes

En el contexto nacional, bajo la premisa que la salud es un derecho humano, y la reducción de la mortalidad materna un compromiso internacional asumido por el país, deben alcanzarse una razón de mortalidad materna de 65 muertes por 100,00 nacidos vivos para el año 2015, el presupuesto del Ministerio de Salud debe incrementarse, asegurando fuentes de financiamiento que garanticen los recursos suficientes para atender las necesidades en salud de la población.

Deben priorizarse estrategias de comprobada eficacia, intervenciones costo-efectivas como la planificación familiar, prevención del VIH y Sida, la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, el suministro de micronutrientes a mujeres en edad reproductiva, la vacunación, la atención del parto y el recién nacido, que beneficien a la población guatemalteca, principalmente a la más vulnerable.

vico-uterino, el suministro de micronutrientes a mujeres en edad reproductiva, la vacunación, la atención del parto y el recién nacido, que beneficien a la población guatemalteca, principalmente a la más vulnerable.

