



Entidad privada, no lucrativa, conformada por empresarios a título personal. Trabaja como un Centro de Pensamiento que incide para contribuir al desarrollo integral, sostenible y democrático, en una Economía de Mercado y un Estado de Derecho. Lleva a cabo proyectos con un enfoque propositivo y con visión de largo plazo, sobre temas clave para el desarrollo de los guatemaltecos.

CONSEJO DE FIDUCIARIOS

Edgar A. Heinemann
PRESIDENTE

Danilo Siekavizza
VICE-PRESIDENTE

Álvaro Castillo
VICE-PRESIDENTE

Humberto Olavarría
TESORERO

Felipe Bosch
SECRETARIO

DIRECTORES:

- José Miguel Torrebiarte
- Jaime Camhi
- Alejandro Arenales
- Salvador Biguria
- Julio Arrivillaga
- Cristian Rodríguez
- Roberto Gutiérrez
- Julio Herrera
- Roberto Paiz K.
- Juan Mauricio Wurmser
- Carmelo Torrebiarte
- Salvador Paiz
- Guillermo Castillo
- Fernando Bolaños



SALUD

Asignación de Recursos y Beneficiarios

www.fundesa.org.gt

Como parte del proyecto que **FUNDESA** está llevando a cabo con el apoyo de *Global Development Network* y *Results for Development*, el tema de **salud** ha sido un eje central de análisis al momento de determinar en qué rubros se gasta el presupuesto y quiénes son los beneficiarios del mismo. Bajo el nombre de **“Programa de Transparencia en el Gasto Público para la Inversión Social”**, el proyecto busca identificar cómo mejorar la calidad en el uso de los fondos públicos.

En la primera etapa de análisis, el trabajo se ha centrado en describir rubro por rubro cómo se asigna el presupuesto entre los distintos niveles de atención de salud, a la vez que se persigue resaltar las diferencias entre gastos de operación y gastos de inversión en capital. Este tipo de análisis facilita la fiscalización al momento que se alinea la demanda de recursos con la obtención de resultados.

Conjuntamente, la segunda etapa de análisis consiste en separar en qué segmentos de la población – estratificados según el nivel de consumo – se encuentran los beneficiarios, y con ello evidenciar si la prestación de servicios es a favor de un sector determinado o si es equitativa. Para realizar este análisis se utilizó como base la **Encuesta Nacional de Condiciones de Vida – ENCOVI – 2006**.

Presentando los resultados más significativos, la versión de septiembre del **Boletín de Desarrollo** se centra en el tema de salud, describiendo la situación del sector y los retos que deben enfrentarse para realizar mejoras significativas.

ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS

El punto de partida con el cual se inició el proyecto fue definir claramente **a qué nos referimos con Salud**. Variedad de análisis se centran solamente en los datos presentados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dejando de lado todos los recursos que se destinan a este tema por parte de otras instituciones.

Con el fin de ser lo más explícitos posible, y de esta forma facilitar la reproducción del análisis realizado, debemos especificar que para determinar la asignación de recursos para el sector salud, se utilizó como referencia todos los gastos ejecutados bajo la **función 301** del presupuesto (clasificación presupuestaria publicada por el Ministerio de Finanzas Públicas). Dentro de esta función se registran todos los fondos que se utilizan para financiar actividades relacionadas con la salud, incluyendo funcionamiento de puestos y centros de salud, hospitales, seguridad social (i. e., IGSS) y cotos cubiertos por las municipalidades.

SALUD: Recursos y Beneficiarios

Ahora bien, es muy importante aclarar que no solamente se registraron los gastos presentados como parte de la ejecución presupuestaria entre 2006 y 2009 –, sino que estas cifras fueron **descontadas por el efecto de la inflación**, reflejando cantidades con un mismo poder adquisitivo (año base: 2006).

(millones de quetzales)	2006	2007	2008	2009
GASTOS RECURRENTES	Q 5,354.6	Q 4,857.0	Q 5,588.4	Q 6,593.8
Gastos Salariales	Q 1,701.0	Q 1,787.5	Q 1,964.5	Q 2,213.3
Gastos No Salariales	Q 3,653.6	Q 3,069.5	Q 3,623.8	Q 4,380.5
GASTOS DE CAPITAL	Q 552.7	Q 346.7	Q 512.1	Q 970.7
Fuente Doméstica	Q 290.7	Q 107.3	Q 337.6	Q 855.6
Fuente Extranjera	Q 262.0	Q 239.4	Q 174.5	Q 115.1
Totales	Q 5,907.3	Q 5,203.7	Q 6,100.5	Q 7,564.5

La tabla anterior muestra un crecimiento real en las asignaciones totales destinadas a salud. En cuanto a la tasa de variación, entre el 2006 y el 2009 hubo un **crecimiento real del 28.1%**. Estas cifras, presentadas en relación a la producción del país (% del PIB), muestran un comportamiento un poco menos positivo, con un crecimiento menor:

	2006	2007	2008	2009
Gastos Recurrentes	2.3%	1.9%	1.9%	2.1%
Gastos de Capital	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%
Totales	2.6%	2.0%	2.1%	2.5%

No obstante, más que ver las cifras, es muy importante identificar en qué rubros se ubican los recursos, es decir, cómo están distribuidos dentro de las distintas categorías presupuestarias.

	2006	2007	2008	2009
GASTOS RECURRENTES	90.6%	93.3%	91.6%	87.2%
Gastos Salariales	28.8%	34.4%	32.2%	29.3%
Gastos No Salariales	61.8%	59.0%	59.4%	57.9%
GASTOS DE CAPITAL	9.4%	6.7%	8.4%	12.8%
Fuente Doméstica	4.9%	2.1%	5.5%	11.3%
Fuente Extranjera	4.4%	4.6%	2.9%	1.5%
Totales	100%	100%	100%	100%

La mayoría de los recursos se concentran en los gastos recurrentes, con **una inversión en capital récord en 2009 de 12.8%**. Dentro de los gastos recurrentes, el rubro más importante es el que no tiene relación directa con salarios: gastos de medicinas, mantenimiento de instalaciones, pago de servicios (agua, luz y teléfono), gastos de transporte y viáticos para todas aquellas actividades que se realizan en el interior de la república.

SALUD: Recursos y Beneficiarios

Por último, si estas cifras las desagregamos en los distintos niveles de atención y prestación de servicios, tenemos que la distribución interna de los gastos se mantiene similar a la de la tabla anterior, con la mayor asignación de recursos destinados a gastos no salariales, dentro del área de gastos recurrentes. Ahora bien, cada uno de los niveles representa distinta porción de los gastos:

	2006	2007	2008	2009
• Actividades Administrativas	40.6%	25.3%	26.6%	30.0%
• Áreas de Salud	22.8%	29.1%	34.0%	33.6%
• Hospitales	36.6%	45.5%	39.4%	36.3%
• Escuelas de Enfermeras	0.01%	0.02%	0.03%	0.03%
Total	100%	100%	100%	100%

La asignación de recursos ha evolucionado a lo largo del tiempo, pasando de una estructura en el 2006 en donde la mayor cantidad de los fondos estaba destinada a **Actividades Administrativas**, a una estructura bastante balanceada en el 2009, con una asignación de recursos bastante equitativa entre salud preventiva (Áreas de Salud) y salud curativa (Hospitales).

DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIARIOS

Como un complemento a las cifras presupuestarias, a continuación se detalla cómo se distribuyen los beneficiarios de servicios sociales, dividiéndolos según el nivel de consumo que posean las personas.

Para realizar esta clasificación, se tomó de referencia el total de personas entrevistadas en la **Encuesta Nacional de Condiciones de Vida – ENCOVI – 2006**, obteniendo el consumo individual que realizaron en un año. Separando el total de individuos en diez grupos iguales – **deciles** –, se logró determinar qué nivel de consumo tiene cada segmento, yendo de menor a mayor consumo. Los resultados fueron los siguientes:

	Consumo anual por persona				Diferencia	% Acum. Personas	% Acum. Consumo		
• Decil 1	Q	0	a	Q	400	Q	400	10%	0.4%
• Decil 2	Q	401	a	Q	787	Q	386	20%	1.6%
• Decil 3	Q	788	a	Q	1,110	Q	322	30%	3.6%
• Decil 4	Q	1,111	a	Q	1,510	Q	399	40%	6.4%
• Decil 5	Q	1,511	a	Q	2,040	Q	529	50%	10.1%
• Decil 6	Q	2,041	a	Q	2,700	Q	659	60%	15.1%
• Decil 7	Q	2,701	a	Q	3,640	Q	939	70%	21.7%
• Decil 8	Q	3,641	a	Q	5,427	Q	1,786	80%	34.7%
• Decil 9	Q	5,428	a	Q	9,435	Q	4,007	90%	45.9%
• Decil 10	Q	9,436	a	Q	378,100	Q	368,664	100%	100.0%

SALUD: Recursos y Beneficiarios

Esta clasificación permite identificar qué segmento de la población se está viendo beneficiado con los recursos destinados por parte del gobierno a mejorar la salud en el país. Para una realidad como la guatemalteca, se esperaría que los programas de inversión social fueran destinados a los segmentos de menor capacidad económica.

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Total	Porción
Sector Público	11%	12%	10%	10%	10%	10%	9%	10%	10%	9%	100%	43%
Centro no especializado	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0%	0%
Centro/Puesto de Salud	12%	13%	10%	11%	10%	11%	10%	9%	8%	5%	100%	24%
Hospitales	10%	10%	9%	8%	9%	8%	9%	10%	12%	14%	100%	18%
Clínicas y Farmacias	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0%	0%
Sector Privado	8%	7%	8%	7%	8%	8%	10%	11%	13%	19%	100%	57%
Centro no especializado	13%	10%	9%	8%	12%	10%	12%	10%	8%	10%	100%	8%
Centro/Puesto de Salud	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0%	0%
Hospitales	10%	6%	7%	9%	5%	9%	7%	10%	16%	22%	100%	3%
Clínicas y Farmacias	7%	7%	7%	7%	8%	8%	9%	12%	14%	21%	100%	46%
Total	10%	9%	9%	8%	9%	9%	10%	11%	12%	15%	100%	100%

La tabla anterior, dentro de su complejidad, muestra que el 43% de los beneficiarios se encuentran en el sector público y un 57% se encuentran dentro del sector privado. A su vez, dentro de ambos sectores existe una distribución particular de los beneficiarios:

- **Salud Pública:** De forma general, la distribución es bastante uniforme, concentrándose el mayor número de beneficiarios en el segmento de consumo bajo. Existe una diferenciación entre la atención en **Centros/Puestos de Salud** y en **Hospitales**. En la primera categoría, la mayoría de beneficiarios se concentran en los grupos de menor consumo, mientras que en la segunda categoría, existe un sesgo hacia los grupos de mayor consumo.
- **Salud Privada:** De forma distinta a la salud pública, y apelando a la hipótesis sobre la cual descansa la provisión de salud privada, la distribución de los beneficiarios es regresiva, con el mayor número de personas ubicadas en el decil más alto de consumo. Es muy importante mencionar que la mayoría de los beneficiarios utilizan servicios en **clínicas y farmacias**, reflejando la capacidad de poder adquisitivo de los usuarios de los servicios de salud.

A pesar de que el análisis es bastante simple, es posible identificar que **la mayoría de los servicios de salud son provistos por el sector privado, denotándose la falta de cobertura por parte del sector público, siendo los puestos/centros de salud los que mayor cantidad de usuarios atienden, en comparación con la salud privada.**

Esta situación plantea la necesidad de reestructurar la forma en la que se asignan recursos antes de considerar un incremento de los mismos. El asignar una mayor inversión de la misma forma como se realiza hoy en día, provocará que los resultados obtenidos se distancien del compromiso adquirido de proveer mejores servicios a los sectores menos favorecidos de la sociedad.

SALUD: Recursos y Beneficiarios

RESULTADOS GENERALES EN SALUD

El análisis anterior muestra a groso modo cómo se ha trabajado desde el lado de la provisión del servicio, resaltando tanto el monto de recursos asignados como el número de personas que se benefician de los mismos. No obstante, queda pendiente por analizar los **resultados en salud** que se han obtenido en el país, lo cual nos brindará una perspectiva más amplia sobre cuáles son los puntos pendientes sobre los cuales deberá ponerse una mayor atención.

Algunos resultados a considerar son los siguientes:

- De acuerdo a las cifras de la Organización Mundial de la Salud – OMS –, **de cada Q 100 que se gastan en salud, Q 29.25 es gasto público y Q 70.75 gasto privado.**
- Además, la **tasa de fecundidad** (15 a 49 años) es 4.108 hijos, y **por cada 1,000 partos, 106.37 son de mujeres adolescentes.**
- De cada **1,000 niños** nacidos vivos, **34.5 mueren antes de cumplir 5 años.** Lo más preocupante es que la principal causa de muerte se debe a enfermedades respiratorias y gastrointestinales.
- En cuanto a **inmunización**, para los niños menores de 2 años, sólo el **85%** han sido vacunados contra Difteria, Tétanos y Tos Ferina (**DTP3**), y para la tasa de vacunación de **Sarampión** (MCV), sólo el **96%**.

Estos resultados solamente dan una vista general de la realidad para el país, en donde todavía queda pendiente de emprender una serie de acciones que contribuyan a mejorar la calidad de la salud, haciendo énfasis en temas como nutrición, agua potable, salud preventiva, acceso a medicinas, mayor cobertura y mejor atención por parte del personal médico.

COMENTARIOS FINALES

Este boletín no pretende ser un informe a detalle sobre la salud en Guatemala. Más bien, el deseo de **FUNDESA** es identificar dos puntos sobre los cuáles se tiene planificado desarrollar un análisis completo en la siguiente etapa a trabajar dentro del proyecto:

1. **Calidad en la asignación del gasto público**
2. **Resultados obtenidos en las variables clave del sector**

No solamente basta el destinar una mayor cantidad de recursos para mejorar la calidad de la salud, sino que los recursos deben ir orientados a aquellos rubros considerados como prioridades. Además, cada programa implementado debe contar con sus propios indicadores que faciliten identificar si hay mejoras o si hace falta trabajo por realizar.

FUNDESA adquiere el compromiso de dar a conocer a la población todos los resultados que se vayan obteniendo, provenientes del



20
GUATEMALA
Septiembre
2010

Promoviendo el
Desarrollo
Económico y
Social en
Guatemala

BOLETIN
Fundación para el Desarrollo de Guatemala

SALUD: Recursos y Beneficiarios

continuo análisis del manejo del gasto público para la inversión social.