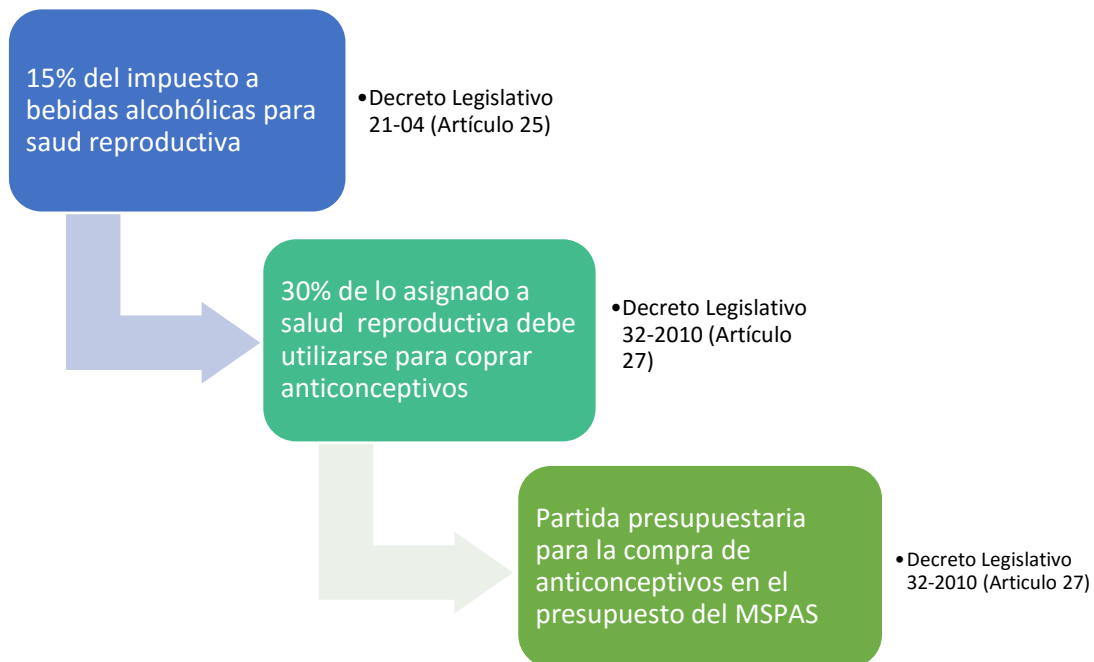


Recaudación, asignación y ejecución del 15% del Impuesto Sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas, destinado a programas de salud sexual y reproductiva y planificación familiar. Guatemala, septiembre de 2015

Introducción

La Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos –CNAA–, especialmente las organizaciones de la sociedad civil que la integran, dan seguimiento recaudación, asignación y ejecución de los recursos provenientes del 15% del Impuesto Sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas, que según Dto. Legislativo 21-04, artículo 25 y la modificación de éste en el artículo 27 de la Ley Para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010, que establece que de los recursos recaudados de este impuesto, se destinará un mínimo del 15% para los programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS– y que de ese quince por ciento, como mínimo deberá destinarse el 30%, exclusivamente para la compra de insumos anticonceptivos. Además, este artículo agrega que debe crearse, dentro del presupuesto del MSPAS una partida específica para la compra de insumos anticonceptivos.

Figura 1. Principales compromisos legales para el financiamiento de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en Guatemala.





Este informe presenta un panorama general de la distribución del Presupuesto del MSPAS para el año 2015, luego analiza la asignación y ejecución del quince por ciento del Impuesto Sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas para salud reproductiva y el porcentaje de estos recursos utilizados para la compra de anticonceptivos.

El presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

En Guatemala, la aprobación del presupuesto es un proceso anual que implica una serie de negociaciones con diferentes instituciones y actores políticos. Parte de este proceso, es la estimación de los ingresos del Estado durante el siguiente año. La adecuada estimación es una condición fundamental para la disponibilidad de recursos financieros en el periodo presupuestado. Cuando las estimaciones no se cumplen, los recursos financieros aunque estén asignados, no llegan en forma oportuna a las instituciones. Lo anterior, unido a los complicados procesos de contrataciones y compras de bienes y servicios, aplicados en las instituciones del Estado, resulta en una ejecución presupuestaria en muchos casos no oportuna ni en las cantidades y ni en las calidades requeridas para atender las necesidades de la población.

Para el año 2015, el presupuesto aprobado para el MSPAS fue de cinco mil seiscientos cuarenta y siete millones, doscientos veinticuatro mil cuatrocientos sesenta quetzales (Q 5, 647,224.460). Estos recursos fueron distribuidos en diez áreas programáticas y dos partidas no asignables a programas. La Tabla No. 1 muestra la distribución general del presupuesto del MSPAS:



Tabla 1. Presupuesto aprobado para el MSPAS en el año 2015, desglosado por renglones presupuestarios. Guatemala, Septiembre 2015.

Renglón	Presupuesto (Q) asignado al MSPAS en el año 2015	% del presupuesto asignado (2015)	% ejecutado para agosto 2015
01 Administración institucional	254,380,188.0	4.5	59.54
02 Infraestructura en salud	165,610,017.0	2.9	28.86
11 Servicio de formación del recurso humano	198,839,839.0	3.5	49.99
12 Fomento de la salud y medicina preventiva	1,053,008,733.0	18.6	59.34
13 Recuperación de la salud	1,932,611,573.0	34.2	71.62
14 Prevención de la desnutrición crónica	846,425,033.0	15.0	38.4
15 Prevención de la mortalidad materna y neonatal	379,234,260.0	6.7	53.45
16 Prevención y control de ITS, VIH/SIDA	131,246,957.0	2.3	42.32
17 Prevención y control de la tuberculosis	44,663,028.0	0.8	31.92
18 Prevención y control de las enfermedades vectoriales	151,238,832.0	2.7	52.09
96 Reconstrucción	18,500,000.0	0.3	50.73
99 Partidas no asignables a programas	471,466,000.0	8.3	74.9
TOTAL 6.7	5,647,224,460.0	100.0	56.76

Fuente: SICOIN. Consulta septiembre de 2015.

El renglón de “partidas no asignables a programas” se refiere básicamente a los aportes del MSPAS a entidades asistenciales. A pesar que este renglón se queda con 8.3% del presupuesto, tiene muy pocos controles administrativos y técnicos.

Se observa que el renglón “recuperación de la salud” tiene asignados 34% de los recursos del MSPAS de los cuáles han sido ejecutados 72%. Este renglón está orientado a la atención por enfermedades no transmisibles, enfermedades y violencia mientras que los programas para la prevención de la mortalidad materna y neonatal cuentan con solamente 6.7% del presupuesto, aunque la reducción de la mortalidad materna es una prioridad política y un compromiso internacional del país.

15% del Impuesto a Bebidas Alcohólicas para Salud Reproductiva

Los fondos provenientes del 15%, son colocados en el renglón “Prevención de la mortalidad materna y neonatal” del presupuesto del MSPAS. Hasta septiembre de 2015, el monto del 15%, según lo recaudado del Impuesto a Bebidas Alcohólicas, asciende a 40.7 millones de quetzales (Tabla 2). Con este ritmo de recaudación, se alcanzará el ingreso de 51 millones de quetzales estimado en el presupuesto de MSPAS para el año 2015 (Tabla 2).

Tabla 2. Monto recaudado y 15% para Salud Reproductiva hasta septiembre 2015 y estimado para 2015.

	Monto (Q millones)
Recaudado por el Impuesto a Bebidas Alcohólicas**	Q271.4
15%** para los programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo	Q40.7
Ingreso estimado por el 15% del Impuesto a Bebidas Alcohólicas en presupuesto de MSPAS	Q51.0

** Hasta el mes de septiembre de 2015

Fuente: SICOIN. Consulta realizada el 2 de octubre de 2015.

De los 40.7 millones de quetzales recaudados hasta septiembre de 2015, el Programa de Salud Reproductiva ha invertido 10 millones en compra de anticonceptivos, además está en proceso de ejecución un pago de siete millones de quetzales más.

La tabla 3, muestra los montos trasladados al MSPAS correspondientes al 15%, los montos ejecutados en salud reproductiva y lo pagado por anticonceptivos a partir del año 2012.

Tabla 3. Asignación y utilización del 15% del Impuesto a Bebidas Alcohólicas. Guatemala, 2012-2015.

Año	Monto trasladado al MSPAS 15% (Q Millones)	Monto del 15% ejecutado en FP/RH (Q Millones)	Monto pagado por anticonceptivos (Q Millones)
2012	41.5	16.02	15.5
2013	46.4	40.9	21.7
2014	46.4	35.4	7.1
2015**	40.7	20.9	10.3

** al mes de septiembre.



Fuente: SICOIN, consultas en el mes de septiembre 2015

Se observa que en el año 2012 y en el año 2013 se cumplió y sobrepasó lo estipulado en la Ley para la Maternidad Saludable con respecto a gastar al menos 30% en la compra de anticonceptivos. En el año 2014 solamente se alcanzó la mitad de este porcentaje. Hasta el mes de septiembre del año 2015, los 10 millones de quetzales invertidos en anticonceptivos, representan el 24% de lo recaudado hasta el mismo mes. Este porcentaje no alcanza el 30% de la asignación del 15%.

Al final del año 2015, el MSPAS debe invertir al menos 15 millones de quetzales en la compra de anticonceptivos para cumplir lo establecido en la Ley para la Maternidad Saludable. Además queda pendiente, que el MSPAS agregué a su presupuesto una partida presupuestaria, específica para la compra de anticonceptivos, tal como lo establece la Ley para la Maternidad Saludable.

La asignación y ejecución del financiamiento para salud reproductiva es indispensable para aumentar el acceso a servicios de planificación familiar, para garantizar el derecho de las personas a elegir el número y momento de tener hijos.

Es ampliamente conocido que el espaciamiento entre embarazos contribuye a disminuir la mortalidad materna y la mortalidad infantil. Sin embargo, para que la población rural y pobre tenga acceso a medios para espaciar los embarazos, es indispensable el compromiso de las instituciones y autoridades involucradas en las decisiones financieras del MSPAS, para que la compra y distribución de insumos anticonceptivos, se realice en forma oportuna, cumpliendo así lo establecido en el marco legal vigente.

Septiembre 2015