

# Monitoreo

## a la ejecución del 15%

del impuesto de distribución de bebidas alcohólicas asignado a salud reproductiva (decreto 21-2004)

*Guatemala, 31 de Agosto del 2023*



## Presentación

El OSAR en su función de monitorear las políticas públicas en salud sexual y reproductiva presenta el monitoreo de la ejecución del financiamiento específico asignado al Programa de Salud Reproductiva a través del Decreto 21-2004.

La ejecución global es de 29% (Q 27,834,936.24) al 31 de agosto, sobre un monto de Q95,969,000.00 correspondiente al 15% del impuesto de distribución a las bebidas alcohólicas asignado a salud reproductiva incluyendo planificación familiar para el año 2023<sup>1</sup>.

El oficio 01-2023/MINFIN de fecha 28 de julio 2023 y con vigencia a partir del 01 de agosto 2023, se emiten las disposiciones presidenciales para la eficiencia, control y priorización del gasto público para el Ejercicio Fiscal 2023 (contención del gasto), prohíbe la contratación de recurso humano.

Sin embargo, el 30 de agosto se publica el oficio 2-2023 MINFIN: Aclaración del Oficio 1-2023, el cual indica que los reglones de gasto siguientes no se encuentran afectados a la disposición 01-2023:

- 181 estudios, investigaciones y proyectos de pre-factibilidad y factibilidad.
- 182 servicios médicos hospitalarios/sanitarios
- 188 servicios de ingeniería, arquitectura y supervisión de obras.

## Antecedentes

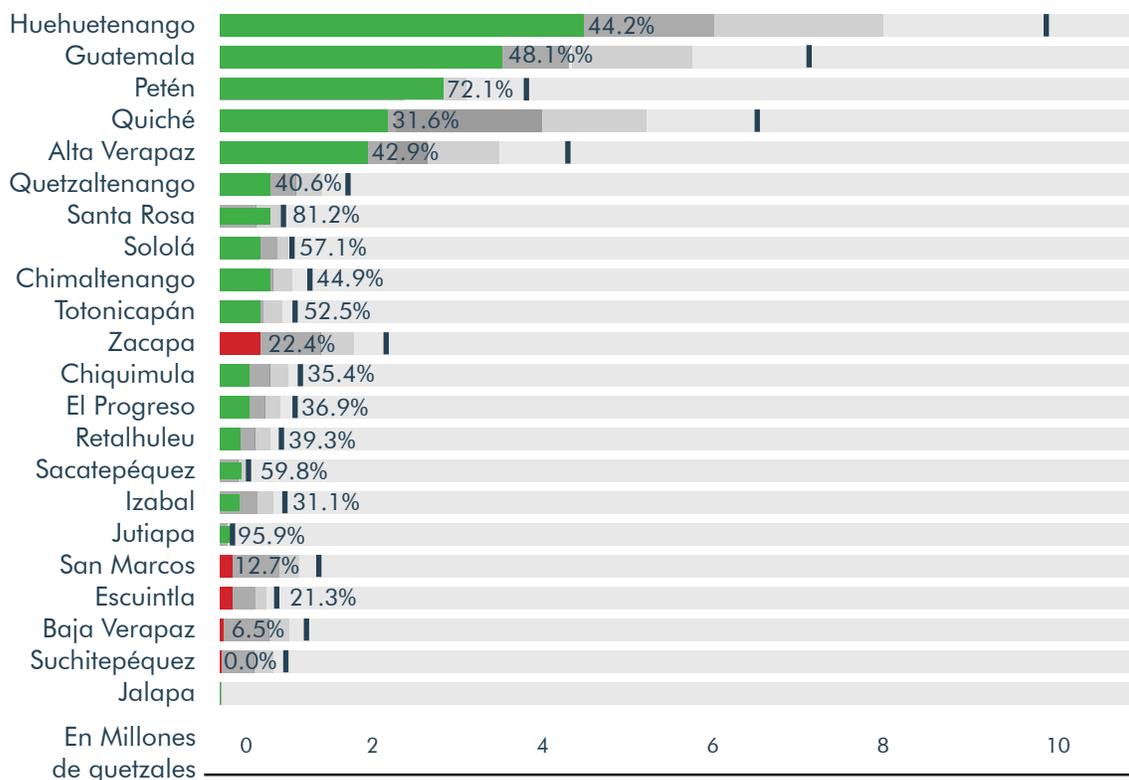
El presupuesto es asignado por el Programa Nacional de Salud Reproductiva PNSR a las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud DDRISS y a los hospitales, según priorización de estrategias a nivel nacional y departamental, el objetivo de este financiamiento específico es Reducción de la Muerte Materna y Neonatal-RMMN.

1. La fuente de información es el Ministerio de Finanzas, SIGES y SICOIN, base del monitoreo mensual que realiza OSAR. Si desea mayor información puede visitar:  
Fuente: <https://osarguatemala.org/15-sobre-impuesto-de-distribucion-de-bebidas-alcoholicas/>

# Resultados del monitoreo

**Gráfica 1.**

Monitoreo a la ejecución del 15% del impuesto de distribución de bebidas alcohólicas asignado a salud reproductiva (Decreto 21-2004) **por departamento** al 31 de agosto del 2023



\*2023 actualizado al 01 de septiembre

Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas: SIAF, SICOIN, SIGES.

La gráfica muestra la ejecución presupuestaria por departamento (DDRIS y hospitales) y considerando que han transcurrido 8 meses del año 2023, la ejecución debería estar en un nivel óptimo del 66% como un referente del cumplimiento de los planes y programas.

Vale la pena destacar que, con una ejecución mayor del 50% se encuentran Petén, Sololá, Totonicapán, Santa Rosa, Sacatepéquez y Jutiapa.

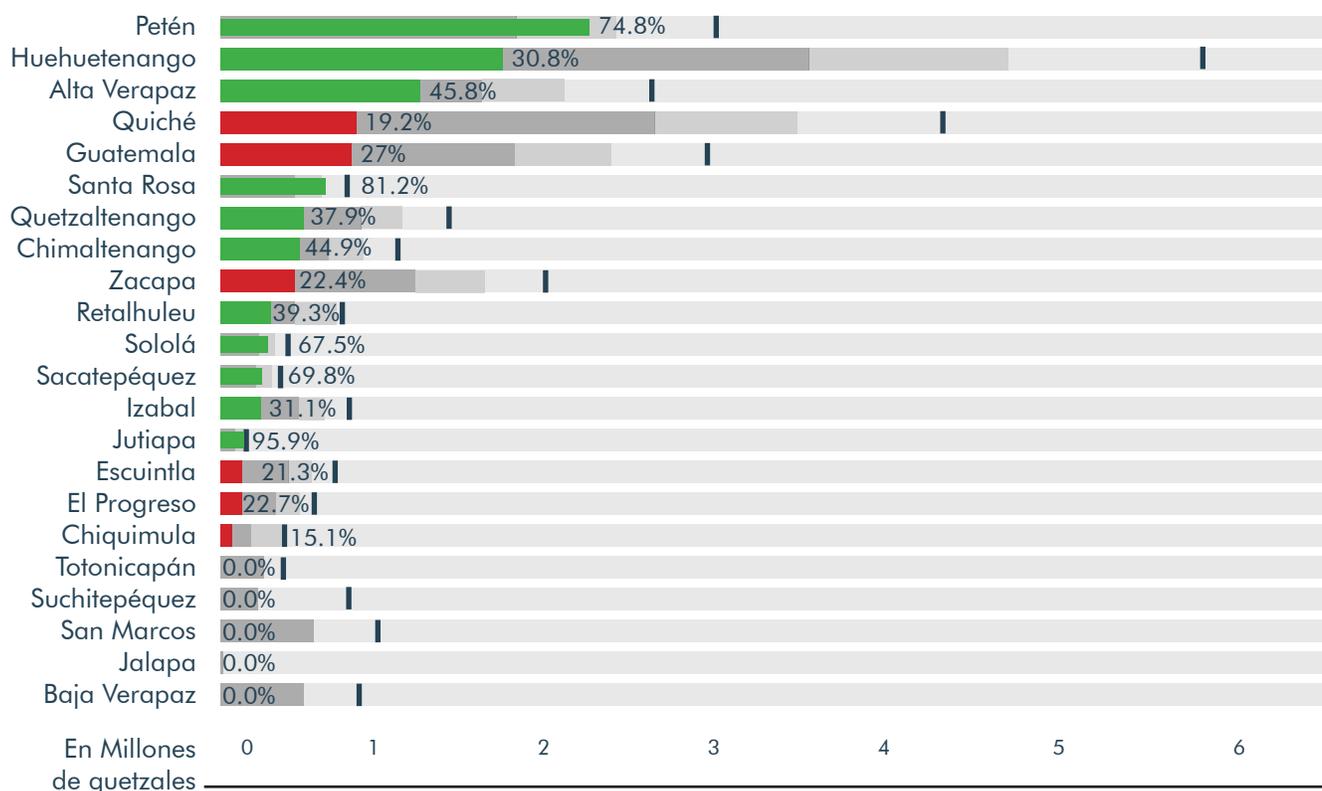
Con una ejecución mayor del 40% Huehuetenango, Guatemala, Alta Verapaz, Quetzaltenango y Chimaltenango.

Por debajo de 25% Zacapa, San Marcos, Escuintla, Suchitepéquez y Baja Verapaz. (se presentan en las barras de color rojo)

# Resultados del monitoreo

**Gráfica 2.**

Monitoreo a la ejecución del 15% del impuesto de distribución de bebidas alcohólicas asignado a salud reproductiva (Decreto 21-2004) por **DDRISS** al 31 de agosto del 2023



\*2023 actualizado al 01 de septiembre

Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas: SIAF, SICOIN, SIGES.

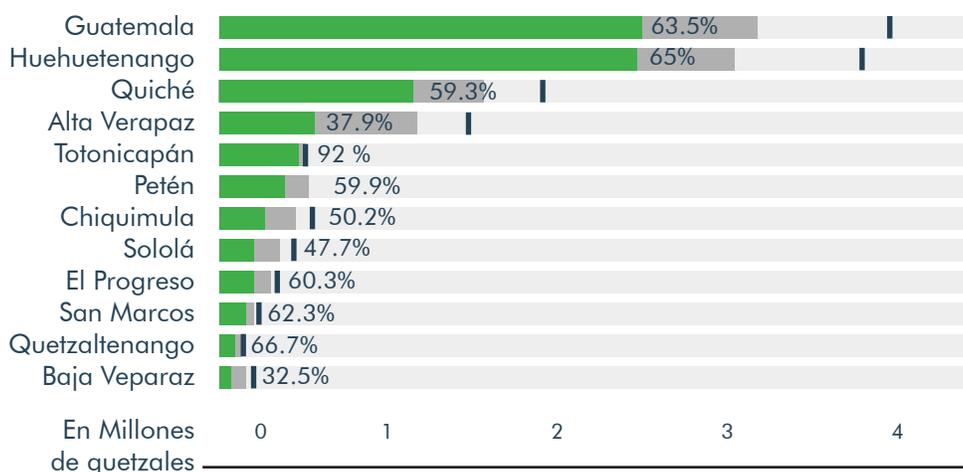
La gráfica presenta los niveles de ejecución de las DDRISS y en ella se puede apreciar que existen 4 DDRISS que han ejecutado 0% de la asignación presupuestaria del año 2023, siendo estas: Totonicapán, San Marcos, Suchitepéquez y Baja Verapaz. La DDRISS de Jalapa y DDRISS de Ixcán no tuvieron asignación presupuestaria para el año 2023.

Con una ejecución menor del 30% se encuentran: Guatemala (27%), Zacapa (22.4%), El Progreso (22%), Escuintla (21%), Quiché (19%), Chiquimula (15%) se muestran en barras color rojo en la gráfica.

# Resultados del monitoreo

**Gráfica 3.**

Monitoreo a la ejecución del 15% del impuesto de distribución de bebidas alcohólicas asignado a salud reproductiva (Decreto 21-2004) por **Hospitales** al 31 de agosto del 2023



El ritmo de ejecución de la red hospitalaria es mayor al de las DDRISS. Únicamente hospital de Alta Verapaz y el hospital de Baja Verapaz tienen una ejecución menor al 40%.

Por aparte, los hospitales que han hecho mayor uso de estos recursos son los de Guatemala, Huehuetenango, Quiché, Totonicapán, Petén, El Progreso y Quetzaltenango tienen una ejecución mayor del 60% del presupuesto asignado.

**Cuadro 1.**

Monitoreo por DDRISS comparando presupuesto vigente y presupuesto ejecutado al 31 de agosto del 2023

No.	Unidad Ejecutora	Vigente	Ejecutado	Porcentaje
1	Baja Verapaz	Q 798,200.00	Q 0.00	0.00 %
2	Suchitepéquez	Q 756,500.00	Q 0.00	0.00 %
3	Totonicapán	Q 373,000.00	Q 0.00	0.00 %
4	San Marcos	Q900.000.00	Q 0.00	0.00 %
5	Ixil	Q 1,962,756.00	Q164,800.64	8.40 %
6	Chiquimula	Q 390,600.00	Q 390,600.00	15.10 %
7	Guatemala Central	Q 933,000.00	Q Q 160,635.00	17.22 %
8	Escuintla	Q662.320.00	Q 141,154.20	21.31 %
9	El Progreso	Q 539,820.00	Q 122,476.86	22.70 %
10	Zacapa	Q 1,892,092	Q 422,674.67	22.4 %

# Resultados del monitoreo

No.	Unidad Ejecutora	Vigente	Ejecutado	Porcentaje
11	Guatemala Sur	Q 854,500.00	Q 213,875.25	25.03%
	*Maternidad Periférica Amatlán	Q 531,613.00	Q 218,294.0	25.70%
12	Quiché	Q 2,238,609.00	Q 640,952.91	28.6 %
13	Huehuetenango	Q 5,720,400.00	Q 1,763,100.00	30.8 %
14	Izabal	Q 753,200.00	Q 233,916.93	31.1 %
15	Petén Sur Oriente	Q 622,500.00	Q 214,522.16	34.46 %
16	Quetzaltenango	Q 1,324,400.00	Q 502,028.80	37.9%
17	Guatemala Nororiental	Q 466,500.00	Q 164,250.00	35.21%
18	Guatemala Noroccidente	Q 575,500.00	Q 225,448.50	39.17%
19	Retalhuleu	Q 706,000.00	Q 277,156.25	39.3 %
20	Chimaltenango	Q1,028,040.00	Q461,543.80	44.9%
21	Alta Verapaz	Q 2,510,480.00	Q 1,150,748.36	45.8 %
	*Centro de salud tipo "A" San Pedro Carchá AV	Q 1,778.39	Q208,177.96	34.62%
22	Peten SurOriente	Q622,500.00	Q289,433.34	46.5%
23	Solola	Q 393,500.00	Q265,680.00	67.5%
24	Sacatepequez	Q 344,000.00	Q240,040.40	69.8%
25	Peten Sur Occidente	Q1,333,920.00	Q949,124.06	71.15%
26	Santa Rosa	Q 730,000.00	Q 593,121.46	81.2 %
27	Jutiapa	Q150,000.00	Q143,876.20	95.9%
28	Peten Area Norte	Q917,820.00	Q910,050.86	99.15%

\*Centro de Costos Maternidad periférica Amatlán y Centro de Salud tipo A San Pedro Carcha, como ejemplo de ejecución por centro de costo.

## Cuadro 2.

Hospitales con menor ejecución presupuestaria según presupuesto vigente y presupuesto ejecutado al 31 de julio del 2023

No.	Unidad Ejecutora	Vigente	Ejecutado	Porcentaje
1	Hospital Regional Cobán	Q 168,000.00	Q 0.00	0.00 %
2	Hospital Nacional de Salamá	Q 198,000.00	Q 64,403.00	32.5 %
3	Hospital Fray Bartolomé de las Casas	Q 639,000.00	Q 188,000.00	29.42 %

Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas: SIAF, SICOIN, SIGES.

# Hallazgos del monitoreo



1. Al verificar el porcentaje de ejecución general de los recursos asignados proveniente del impuesto del 15% se evidencia según el SICOIN, un porcentaje de ejecución del 29% al 31 de agosto del 2023. En el año 2021 la ejecución fue 74.69% y para el año 2022, un 74.43%, esta pobre ejecución contrasta con las necesidades de personal, insumos, mejora del ambiente habilitante de algunos servicios de salud para atender a la población.
2. Es evidente que las DDRISS tienen una mayor dificultad para ejecutar los recursos provenientes del 15%, considerando que de 29 DDRIS en total, 9 alcanza el 40%, 5 DRIS continúan con 0% de ejecución.
3. La asignación a las DDRISS anualmente no responde a una planificación estratégica y con proyectos multianuales que apunten a objetivos concretos. Eso se refleja porque la asignación a algunas DDRISS es muy variada, en ocasiones algunas tienen cero asignación presupuestaria y se desconocen las razones o argumentos que los justifiquen.
4. Existe muy poca coordinación y comunicación entre el área financiera del Programa de Salud Reproductiva y la Dirección Financiera, para realizar las asignaciones y reprogramaciones presupuestarias a las unidades ejecutoras de manera oportuna.

# Acciones de incidencia



Se han realizado reuniones con el Viceministro de Atención Primaria en Salud, Viceministra de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Viceministerio Administrativo, Programa Nacional de Salud Reproductiva y Direcciones Departamentales de Servicios de Salud, con el objetivo de identificar las brechas para ejecución de este financiamiento específico dado a Salud Reproductiva.

El Congreso de la República a través de la Comisión de Derechos Humanos, y diputadas aliadas al tema, han monitoreado la ejecución de este financiamiento específico a salud reproductiva y solicitado los planes emergentes para incrementar la ejecución, así como la excepción al oficio de contención del gasto 1-2023, en el rubro de contratación de personal médico y prestador de servicios de salud. En fecha 30 de agosto el MINFIN emite oficio 2-2023 aclaraciones a la contención del gasto, liberando el tema de contratación de personal médico.

El MSPAS a través del PNSR realiza el 11 de agosto un taller con las 9 DDRISS que tienen una ejecución menor, obteniendo como resultados relevantes:

- Existen 9 DDRISS que están en espera de aprobación de reordenamiento presupuestario, los cuales no ha sido aprobados a la fecha 11 de septiembre del 2023.
- Existe poca coordinación y comunicación entre el área técnica y el área administrativa financiera de las DDRISS, lo cual impacta en la priorización/ diagnóstico y planificación del presupuesto de salud reproductiva, así mismo en el monitoreo de su ejecución.
- No existen flujogramas de procesos y tiempos establecidos, para la aprobación de reordenamiento presupuestario, es conocido por las DDRISS los departamentos o unidades por la que debe pasar el documento, pero no el tiempo en que recibirán la respuesta.
- El presupuesto asignado a cada DDRISS no será ejecutado en su totalidad, Huehuetenango, San Marcos, Zacapa, Guatemala Central, Quiché han establecido que no utilizarán estos recursos.

# Acciones emergentes

Como acciones para mejorar la ejecución presupuestaria del año 2023 del financiamiento específico a salud reproductiva, y mejorar la planificación del 2024 se propone:

- 1) Realizar un análisis del saldo presupuestario vigente en cada Unidad Ejecutora de los recursos asignados por el PNSR a la fecha, considerando:
  - Mantener las asignaciones a aquellas unidades que evidencien la utilización de los recursos con base en procesos de compra iniciados y que tengan el nivel de avance que garantice la compra en el último cuatrimestre del año.
  - Evaluar los planes de compra por unidad ejecutora, si no es factible realizarla, reprogramar a otros rubros, a manera de comprar los insumos, medicamentos o materiales que requiere los servicios para la atención de la población.
  - Que de los equipos o bienes que no pudieron adquirirse, se inicien desde el mes de septiembre las pre-bases de los eventos de cotización a manera de que cuando inicie el próximo ejercicio fiscal los procesos estén avanzados y en la etapa final para pagar y recibir.
  - Considerar que pueden realizarse comprar directas durante este último cuatrimestre para la mejor atención del control prenatal, atención del parto o componentes de salud reproductiva.
  - El PNSR, debe evaluar con la asesoría de la Dirección Normativa de Adquisiciones y el director de la Unidad Ejecutora 201, la posibilidad de realizar compras centralizadas o mediante otros mecanismos a manera de aprovechar los recursos disponibles.
- 2) Establecer marcos de tiempos y mecanismos eficientes para la aprobación de los reordenamientos presupuestarios dentro de las Direcciones del MSPAS, mejorar la comunicación y requerimientos con las DDRISS para la ejecución en este último cuatrimestre y garantizar que los procesos de compras que tienen las unidades ejecutoras no tendrán inconvenientes ni amenaza de fracaso.
- 3) Fortalecer el proceso de planificación de este financiamiento específico, basado en estrategias para la reducción de la muerte materna, por ejemplo: mejorar el control prenatal a través del acceso a ultrasonidos en el segundo nivel de atención y pruebas rápidas en el primer nivel de atención (USG, capacitación a prestadores de servicios, glucómetros, tiras de orina, hemoglobímetro).
- 4) La planificación debe iniciar con un diagnóstico de prioridades en salud reproductiva, realizado por las DDRISS y los hospitales. El acompañamiento técnico del PNSR para definir las estrategias en el marco de productos y subproductos, un sistema de monitoreo de las acciones (producción) y monitoreo mensual de la ejecución presupuestaria del 15% del financiamiento específico a salud reproductiva.