

GOBIERNO ABIERTO

FORMULACIÓN

PRESUPUESTO 2017



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

- **¿Qué encontró en su cartera para enero 2016?**
 - Presupuesto desfinanciado producto de una deuda generada en años anteriores, y con el propósito de no generar deuda para este año, es necesario un incremento por la cantidad de Q.1,100 millones.
 - Contrataciones ya efectuadas a partir del 2016, en algunos casos con incrementos salariales de hasta el 200%.
 - Se encontró el traslado de personal temporal a permanente (011), y se utilizaron las plazas temporales que debieron ser suprimidas.
 - Suspensión de pago de viáticos por impase legal del pacto colectivo, principalmente, personal que realiza acciones en el primer nivel de atención. (Agosto 2015)
- **Ejercicio de redefinición de metas y priorización con SEGEPLAN para orientar a prioridades de Gobierno 2016**
 - **¿Cómo han hecho más eficiente el gasto?**
 - Normas de control y contención del gasto, evitando gastos superfluos.
 - Reprogramación de metas físicas en función a los ajustes presupuestarios, efectuados por el Congreso de la República.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

- **Brechas, para llegar a cumplir los beneficios a la población, ¿Qué han hecho?**
 - Se han realizado reordenamientos presupuestarios internos y coordinado con el Ministerio de Finanzas Públicas, para obtener ampliación presupuestaria; y,
- **¿Cuánto necesitarían para cerrar la brecha de servicios?**
 - Como mínimo se necesitan Q.1,100 millones.

Comparativo entre 2016 y 2017

Recursos actuales y adicionales que se necesitan

PRESUPUESTO					
Programa	Sub-Programa	Nombre	Multianual 2017	POA 2017	Diferencia
001		ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL	Q361,002,343.00	Q992,283,430.00	(Q631,281,087.00)
009		INFRAESTRUCTURA EN SALUD	Q0.00	Q147,328,584.00	(Q147,328,584.00)
011		SERVICIO DE FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO	Q237,180,521.00	Q605,364,605.00	(Q368,184,084.00)
012		FOMENTO DE LA SALUD Y MEDICINA PREVENTIVA	Q1,031,672,744.00	Q1,409,492,308.00	(Q377,819,564.00)
013		RECUPERACIÓN DE LA SALUD	Q2,419,942,904.00	Q3,919,336,838.00	(Q1,499,393,934.00)
014		PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD DE LA NIÑEZ	Q600,579,421.00	Q842,676,484.00	(Q242,097,063.00)
014	001	POBLACIÓN ATENDIDA CON SERVICIOS DE EXTENSIÓN DE COBERTURA	Q0.00	Q302,170,548.00	(Q302,170,548.00)
	002	GUATE CRECE (Prevención de la Desnutrición Crónica)	Q0.00	Q540,392,196.00	(Q540,392,196.00)
015		PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL	Q313,684,754.00	Q859,910,455.00	(Q546,225,701.00)
015	001	POBLACIÓN ATENDIDA CON SERVICIOS DE EXTENSIÓN DE COBERTURA	Q0.00	Q124,214,413.00	(Q124,214,413.00)
016		PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH/SIDA	Q63,833,015.00	Q236,579,853.00	(Q172,746,838.00)
017		PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	Q31,814,449.00	Q41,299,198.00	(Q9,484,749.00)
018		PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES Y ZONÓTICAS	Q127,845,963.00	Q1,007,259,929.00	(Q879,413,966.00)
095		RECONSTRUCCIÓN JL7	Q0.00	Q9,470,000.00	(Q9,470,000.00)
096		RECONSTRUCCIÓN N7	Q0.00	Q1,000,000.00	(Q1,000,000.00)
099		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS	Q469,790,636.00	Q470,042,976.00	(Q252,340.00)
TOTAL			Q5,657,346,750.00	Q11,508,821,817.00	(Q5,851,475,067.00)

FUENTE: Elaboración propia con base reportes formulación SICOIN 2016 y POA 2017

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

- **Priorización de Programas**

- Reducción de la desnutrición crónica/Reducción de la mortalidad de la niñez y Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal.
- Recuperación y rehabilitación de la salud.

- **Medidas de eficiencia, de reestructuración, y otras**

- Implementación de modelos de gestión de calidad.
- Automatización en el almacenamiento y distribución de insumos.
- Procesos de adquisiciones más eficientes, basados en la Reformas de la Ley de Contrataciones, caso específico la subasta inversa electrónica.
- Modificaciones al Reglamento Orgánico Interno del MSPAS.
- Actualización de Plan Estratégico Institucional 2016-2020.
- Proceso de la Reforma del Sector Salud.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

- **Recursos adicionales en escala de prioridades**
(cantidades expresada en millones)
 - Cubrir el desfinanciamiento del 2016, por Q.1,100
 - Y, presupuesto adicional para:
 - Fortalecimiento del primer nivel de atención Q400
 - Fortalecimiento del segundo nivel de atención Q500
 - Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Q750

Situación encontrada en Enero de 2016

En millones de Quetzales

	2012	2013	2014	2015	2016
Techo Presupuestario	Q 4,434.95	Q 5,111.60	Q 5,111.60	Q 5,647.22	Q 5,531.69

- **Presupuesto aprobado 2016 vs. presupuesto solicitado**
Q5,531.69 POA Q9,376.70
- **Personal (totales 011,021-22,029, otros)**
Q3,402.75
- **Gasto en Funcionamiento/Operación vs. Inversión**
Q5,465.71 Q65.98
- **Principales Retos**
 - Abastecimiento de la Red de Servicios de Salud
 - Gestiones de ampliación presupuestaria
 - Implementación de controles de inventarios
 - Elaboración de fichas técnicas para la subasta inversa
 - Transparencia y calidad del gasto

Acciones tomadas para hacer eficiente el gasto

- **Medidas de ahorro:**
 - Disminución de los gastos de impresión y telefonía
 - Disminución de la contratación del personal temporal administrativo en renglones tales como: 189 y 029

Indicadores centrales de servicios públicos y brechas a cerrar

Mortalidad en la Niñez

1. Disminuir para 2019, la Mortalidad en la niñez en 10 puntos por cada mil nacidos vivos (*de 35 muertes por mil nacidos vivos en 2015 a 25 muertes por mil nacidos vivos en el 2019*).



Mortalidad Materna

2. Disminuir para 2019, la razón de la mortalidad materna en 20 puntos (*de 113 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2013 a 93 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2019*).



Indicadores centrales de servicios públicos y brechas a cerrar

- **Cobertura de los principales servicios prestados:**

1. Cobertura Total: 11,996,065 (74%) Población total
2. Atender a 2,146,166 (94%) niños y niñas menores de 5 años.
3. Atender a 464,848 (80%) mujeres embarazadas.

1,531 Servicios de Salud, distribuidos en:

- 1,158 Puestos de Salud
- 329 Centros de Salud
- 44 Hospitales

Tasa de mortalidad infantil y niñez

Tasas de mortalidad neonatal, post-neonatal, infantil, post-infantil y en la niñez para períodos quinquenales

Tasas de mortalidad						
Años anteriores a la encuesta	Período	Mortalidad neonatal (NN)	Mortalidad post-neonatal (PNN) ¹	Mortalidad infantil (1q0)	Mortalidad post-infantil (4q1)	Mortalidad en la niñez (5q0)
0-4	2010-2015	17	11	28	8	35

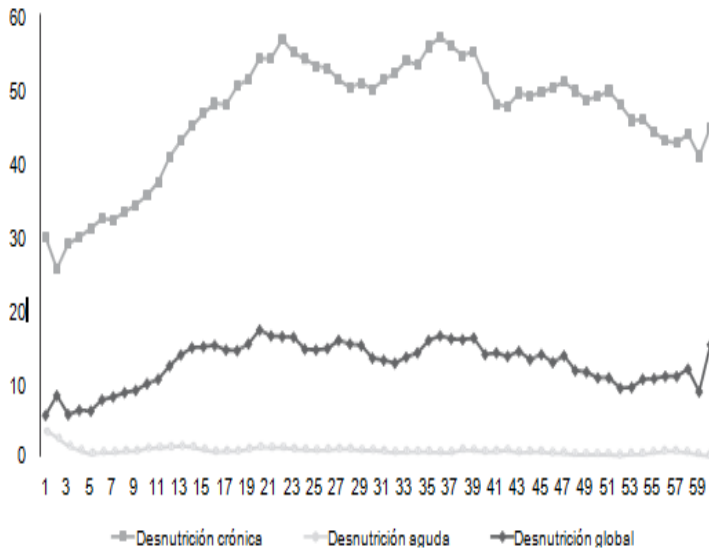
- La probabilidad de morir antes de cumplir los 5 años es de 35 por mil nacidos vivos.
- El componente neonatal de la mortalidad infantil es elevado, ya que un 60% de los niños y niñas que fallecen antes del primer año de vida mueren antes de cumplir el primer mes.

Tasa de mortalidad en niñez 2014-2015 por departamento

- Las tasas de mortalidad en la niñez, son mayores en los departamentos de Chiquimula (67), Huehuetenango (62) y Chimaltenango (48).
- La población mayormente afectada es: indígena, (tasa de 43) la ubicada en el quintil de riqueza inferior (56); con área de residencia de predominio rural; siendo las regiones más afectadas la Nor occidente (50) y Nor oriente (44).
- La tasa de mortalidad en la niñez, aumenta inversamente en relación al nivel educativo de la madre, las madres sin educación (55) y con primaria incompleta (34), son las que concentran el mayor riesgo.

Estado nutricional de niños y niñas por edad

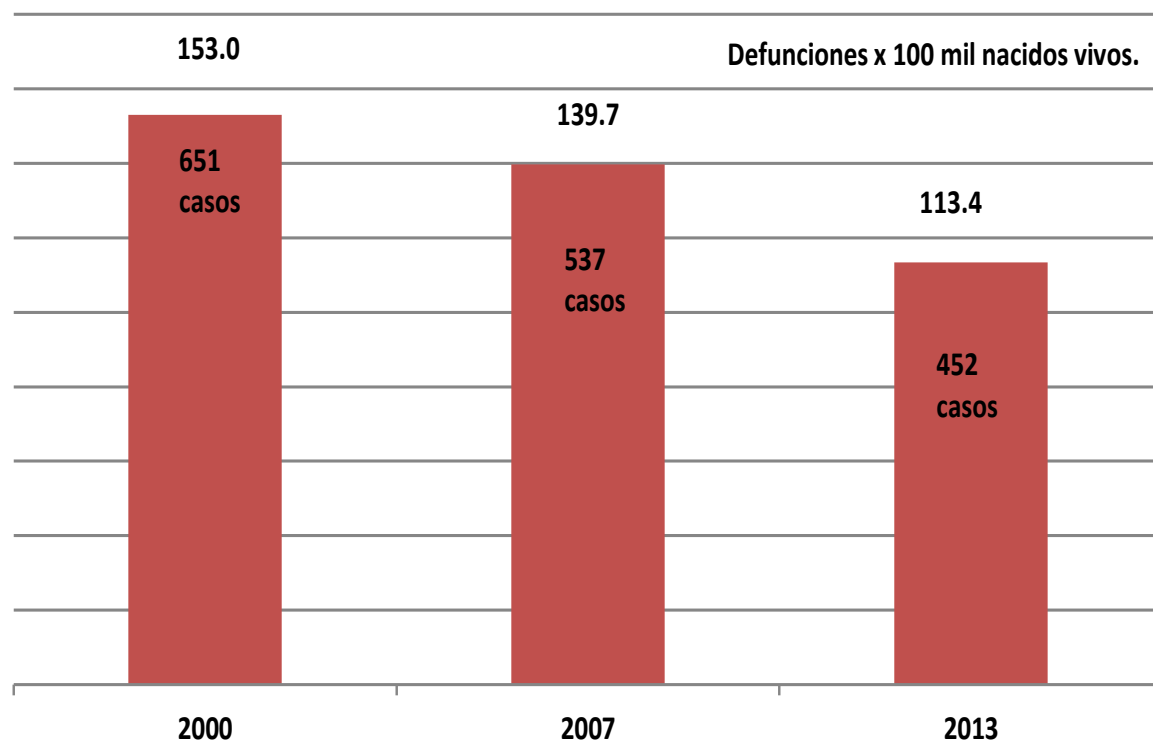
Estado nutricional de los niños y niñas por edad



- El total de niños y niñas con desnutrición crónica es de 47 por ciento (50 por ciento en la ENSMI 2008-2009), y el 17 por ciento es considerado con desnutrición severa.
- Menos del uno por ciento, sufre de desnutrición aguda y el 13 por ciento presenta desnutrición global.
- El porcentaje más elevado de niños y niñas con desnutrición crónica, se observa en las edades de 18 a 23 meses (55 por ciento) y de 24 a 47 meses (entre el 51 y 52 por ciento).
- Los niveles mayores de desnutrición crónica, se observan en los departamentos con mayores porcentajes de población indígena: Totonicapán 70%, Quiché 69% Huehuetenango 68% y Sololá 66%

Tendencia de la MM en Guatemala

Casos y razón de muerte materna 2000 - 2013

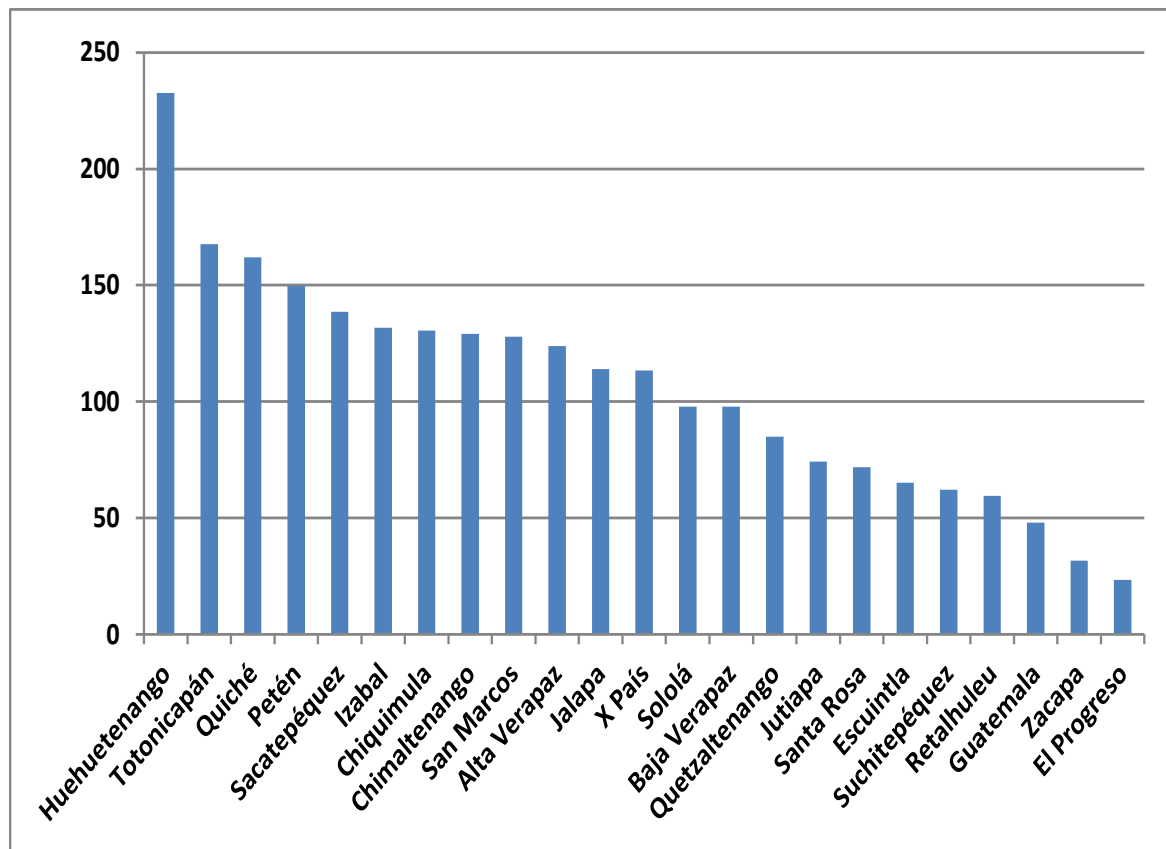


- Para los años 2000, 2007 y 2013 el comportamiento muestra que la RMM ha tenido una reducción importante desde el año 2000, al año 2013,
- Entre los años 2000 y 2013 se registró una reducción de 26% en la razón de la Mortalidad materna
- Esta reducción fue mayor entre los años 2007 y 2013 con un 19%

Muerte materna por departamento 2013

- Los departamentos de residencia que concentran mayor cantidad de muertes maternas, no necesariamente son los territorios en que las mujeres tienen el mayor riesgo de morir.
- Huehuetenango fue el departamento con la mayor razón de mortalidad materna 232.6 , único que sobrepasa RMM de 200
- Los departamentos de Totonicapán, Quiché, Petén y Sacatepéquez son los que presentaron mayor riesgo.
- Los departamentos de Guatemala, Zacapa y El Progreso reportaron menor riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio

Razón de mortalidad Materna



Recursos en programas principales mayo

• Personal Permanente y Temporal	2,226.75
• Medicamentos	409.89
• Material Medico Quirúrgico	122.93
• Elementos y Compuestos Químicos	2.81
• Otros Productos Químicos y Conexos	28.01
• Combustibles	29.99
• Alimentos	37.34

Comparación 2016 vs. 2017 según necesidades adicionales prioritarias

En Millones de Quetzales

Grupo de Gasto	2016	2017
0	Q 2,560.64	Q3,622.8
100	Q 1,147.45	Q2,127.2
200	Q 1,236.67	Q4,801.7
300-900	Q 586.93	Q957.0
Total	Q 5,531.69	11,508.7

Adicional necesario 2017: Q 5,851.4 M

GOBIERNO ABIERTO

FORMULACIÓN

PRESUPUESTO 2017

Gracias

