

PRESUPUESTO EJECUTADO A JUNIO DE 2012

En el primer semestre del presente año se han llevado a cabo elecciones presidenciales. El comportamiento de la ejecución se observa altamente influenciado por este hecho. Llama la atención que la función urbanismo, pese a contar con poco presupuesto, se haya ejecutado casi en su totalidad. Debe tomarse en cuenta que es allí en donde se verifican embellecimientos de calles, parques y plazas. Otro gasto excesivo para corresponder a la mitad del año

es los servicios económicos, con el 77.31% de ejecución, altamente influenciado por la necesidad de inaugurar obras públicas.

Las políticas prioritarias de vivienda, educación y salud son las que menos se han ejecutado de todo el presupuesto, estando por encima únicamente de la protección del medio ambiente, que ha quedado ampliamente rezagado.

| POLÍTICA DE GASTO | Presupuestado | Vigente Junio 2012 | Ejecutado Junio 2012 | % ejecución |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|---------------|
| Administración General | 66,787,166,396 | 59,988,716,280 | 32393101847 | 54.00% |
| Servicios Sociales | 180,053,635,401 | 181,728,557,501 | 89,168,907,329 | 49.07% |
| Inversión Social Prioritaria | 140,695,618,577 | 141,150,210,976 | 67,744,585,526 | 47.99% |
| Educación | 70,359,597,425 | 71,197,532,726 | 32894236757 | 46.20% |
| Salud | 39,026,298,390 | 38,322,333,971 | 17893290414 | 46.69% |
| Agua potable y saneamiento | 8,236,479,595 | 8,380,893,829 | 4970147645 | 59.30% |
| Vivienda | 2,317,653,928 | 2,419,242,490 | 1035780637 | 42.81% |
| Seguridad Social | 20,748,122,491 | 2,082,316,2491 | 10944384604 | 52.56% |
| Urbanismo | 7466748 | 7,045,469 | 6745469 | 95.74% |
| Asistencia Social | 20375349518 | 21,185,598,172 | 11514727123 | 54.35% |
| Otros gastos sociales | 18,982,667,306 | 19,392,748,353 | 11,514,727,123 | 51.10% |
| Deportes, recreación, cultura y religión | 3,942,531,026 | 4,340,483,867 | 2402083627 | 55.34% |
| Transferencias a Municipios | 15,040,136,280 | 15,052,264,486 | 7507511053 | 49.88% |
| Servicios Económicos | 69,922,677,249 | 86,663,823,600 | 67003544685 | 77.31% |
| Protección del medio ambiente | 1,589,840,780 | 1,613,107,899 | 634663878.04 | 39.34% |
| Deuda Pública | 111,647,494,753 | 106,991,769,959 | 62,516,979,517 | 58.43% |
| Intereses y comisiones | 55,869,278,719 | 44,636,518,925 | 23074591828 | 51.69% |
| Amortización | 55,778,216,034 | 62,355,251,034 | 39442387688 | 63.25% |
| Total Gasto Funcional | 430,000,814,579 | 436,985,975,239 | 251,717,197,256 | 57.60% |

Fuente: elaboración Centro Bonó en base a www.portaldelciudadano.gov.do



Junio 2012. Santo Domingo, República Dominicana

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL: 11 AÑOS DESPUÉS...

- NUESTROS DERECHOS A LA SALUD POR LEY
- ¿CUÁNTOS AFILIADOS HAY Y CUÁNTOS QUEDAN FUERA? ¿EN QUÉ SISTEMA?



NUESTROS DERECHOS A LA SALUD POR LEY

En el año 2011 celebramos un decenio de la promulgación de dos leyes que prometían inaugurar una nueva era en la concepción de la salud. Leyes, por lo tanto, de suma importancia para el bienestar del país, sobre todo de las personas más empobrecidas.

SISTEMA DE SALUD REPÚBLICA DOMINICANA



Ilustración 1: Sistema de Salud en RD

Fuente: Informe Reconstrucción de la política social de República Dominicana, Centro Bonó 2010.

La primera aprobada, la Ley General de Salud, 42-01, le daba la fuerza al Estado en su rol regulador para hacer efectivo el derecho a la salud de la población.

La segunda, la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, 87-01, venía a garantizar que todos/as sin importar clase social, condición de edad, sexo, etc., pudieran acceder a unos servicios de salud de calidad. Con estas dos leyes se supone que tendríamos el servicio de salud con la oferta garantizada por un lado y el financiamiento seguro por el otro. Por fin estaría protegida la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales. Pero, 11 años después, ¿podemos hablar de un Sistema de Salud garante de derechos para todos/as los/as ciudadanos/as? o ¿estamos celebrando una nueva forma de segregación medida por la capacidad de pago del paciente?¹

La ley 87-01, plantea en su artículo 33 un período de transición que tenía como límite el año 2011 para alcanzar la afiliación de toda la población.

¹ Fuente: análisis del discurso de rendición de cuentas del Presidente en febrero de 2012.

¿CUÁNTOS AFILIADOS HAY Y CUÁNTOS QUEDAN FUERA? ¿EN QUÉ SISTEMA?

Ley 87-01 establece que la Seguridad Social se rige bajo unos principios rectores, los cuales están expuestos en su artículo 3. Dentro de esos hay tres que se destacan:

El primero, el principio de universalidad, está pensado en la Ley para “proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica”. La población total bajo cobertura del Seguro Familiar de Salud (SFS) a junio 2012 es de 4, 972,096 personas, según el propio Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). Por su parte, la población total a alcanzar sería de 9, 620,556 personas² por lo que la cobertura a la fecha ronda apenas el 52.1% de la población. Con casi la mitad de la población sin cobertura, está claro que la universalidad sigue siendo un sueño.

Los otros dos principios que destacamos son: equidad y solidaridad. El principio de equidad establece que se “garantizará de manera efectiva el acceso a los servicios a todos los beneficiarios del sistema, especialmente a aquellos que viven y/o laboran en zonas apartadas o marginadas”, mientras que el de solidaridad añade que el sistema debe estar basado “en una contribución según el nivel de ingreso y en el acceso a los servicios de salud y riesgos laborales, sin tomar en cuenta el aporte individual realizado”. El Sistema Dominicano de la Seguridad Social contempla tres formas de incorporar a toda la población para recibir los beneficios bajo estos principios, atendiendo al tipo de financiamiento.



El Régimen Subsidiado del SFS es, según la ley 87-01, “el que protege a los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes”. A junio 2012, este régimen cuenta con 2, 345,581 afiliados (47.2% del total). Sin embargo, tomando de referencia una estimación de Pobreza, por ejemplo la medición Banco Mundial, estaría dejando fuera de cobertura alrededor del 27.0%³ de la población pobre. Para que este régimen crezca en cantidad y calidad depende del financiamiento del Estado, el cual no pasa del 1% del PIB en los últimos tres años.

Por otra parte, el Régimen Contributivo del SFS –que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a empleadores- cuenta con 2,626,515 afiliados (52.8% del total de afiliados y 27.3% de la población) pero de ellos solo 1,223,012 corresponden a titulares directos, el resto son dependientes.

² Según los datos del IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.

³ Nota metodológica: Se aplica el 34.4% de pobreza, según medición de Banco Mundial, al total de la población estimada por el SDSS a junio 2012, así resulta la cantidad estimada de personas empobrecidas. Al dividir el número de beneficiarios del subsidiado entre la cantidad estimada de personas empobrecidas y restar 1 al coeficiente restante se obtiene el porcentaje estimado de las personas que faltan por incluir en el régimen subsidiado: 27.0%.

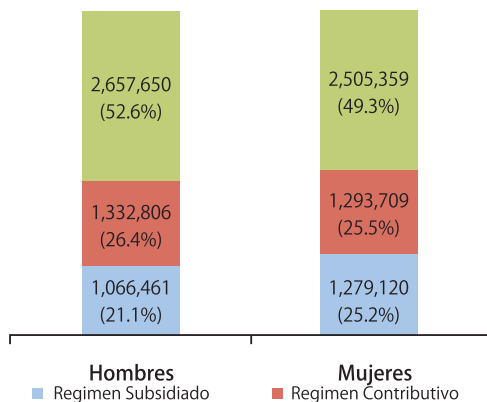


Ilustración 2: Desagregación por sexo de régimen de afiliación al SFS, a Junio 2012.

Fuente: SISARIL a junio 2012 y Población total estimada por año y sexo, ONE 1990-2020.

Según el informe de la CNSS el total de asalariados en el sector formal a junio 2012 es de 1, 686,001 por lo que sólo el 72.5% de los trabajadores del sector formal (titulares directos) están cotizando. Los desafíos aquí también son grandes, pues va a depender de la agilidad del sistema productivo para generar más empleos formales.

El tercer régimen, aun no implementado, es el Contributivo Subsidiado. Este régimen tendría que proteger a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional. Su financiamiento debe sustentarse con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir

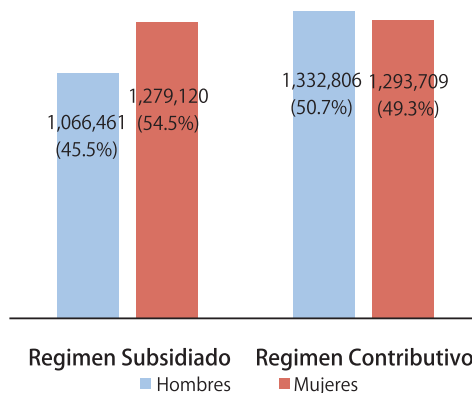


Ilustración 3: Desagregación de régimen de afiliación por sexo al SFS, a Junio 2012.

la falta de empleador. Según la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo de octubre 2011 de los 3, 930,787 trabajadores que conforman la población ocupada 2, 244,789 de estos se encuentran en el llamado “mercado informal”, es decir un 57.1% del total.

No existe ninguna protección para los/as empleados/as de este sector no-formal que no pueden cubrir planes individuales y que están a expensas de la insuficiente cobertura del servicio público y del mercado. El Estado también tiene el deber de confrontar este problema puesto que la propia ley 87-01 fijó como fecha límite mayo de 2005 para que iniciase su funcionamiento, con lo cual se retrasa la universalización del SFS.

En las ilustraciones 2 y 3 observamos algunas diferencias según el género de los-as beneficiarios-as: tomando como referencia las estimaciones poblacionales a 2012 de la Oficina Nacional de Estadística, la población se divide en 5, 056,917 hombres y 5, 078,188 mujeres. En tal sentido, sumando las coberturas en los regímenes contributivo y subsidiados –ilustración 2- se verifica que un 50.7% de las mujeres estarían cubiertas, mientras que solo lo estarían el 47.4% de los hombres. Sin embargo, se verifica una tendencia contraria cuando se desagrega por régimen de afiliación: en el sistema subsidiado, destinado a personas sin ingresos formales, las mujeres ocupan el 54.5% de los beneficiarios-as; mientras que en el régimen contributivo, destinado a asalariados, las mujeres solo ocupan el 49.3% de los beneficiarios-as –ilustración 3.

Algo ocurre con el empleo formal y las mujeres trabajadoras.

CUÁNTO SE INVIERTE EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

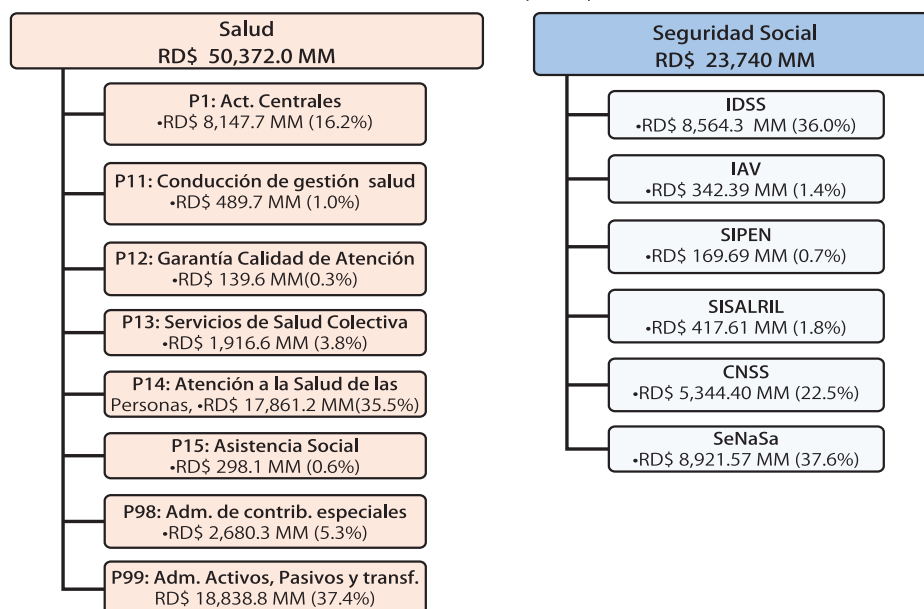
La inversión en Salud desde 2007 a 2012 se ha mantenido entre un 1.6% y 1.7% del Producto Interno Bruto, mientras que la inversión en Seguridad Social se ha mantenido casi estática en un 1% del PIB. Según la CEPAL⁴, la media en 17 países en América Latina para 2009 era de 3.8% del PIB en Salud y 5.8% del PIB en Seguridad Social, por lo que estamos muy por debajo de los países de la región en relación a la

inversión realizada para garantizar la oferta de salud pública y el financiamiento seguro de la ciudadanía.

Examinando en detalle la composición de la inversión en ambos renglones se observa, a nivel institucional, un presupuesto 2012 para el Ministerio de Salud Pública de RD\$ 50,372 millones.

Ilustración 4. Desglose inversión Salud (Institucional y por programas) y Seguridad Social (por instituciones), año 2012.

Fuente: Construido en base a Portal del Ciudadano y Presupuesto General del Estado 2012.



Uno de los programas más importantes que tiene que ejecutar el Ministerio de Salud es Atención a la Salud de las Personas. Este renglón incluye programas de promoción, prevención y recuperación de la salud, pero requiere para su funcionamiento pleno de la estructuración total de redes regionales descentralizadas y estructuradas por niveles de

atención (primaria, ambulatoria y hospitalaria), lo cual permitiría que cada paciente reciba atención a través de las llamadas Unidades de Atención Primarias antes que en centros hospitalarios y especializados directamente, esto como puerta de entrada al sistema de salud.

⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Estadísticas e Indicadores Sociales, CEPALSTAT/base de datos

Por otra parte, el presupuesto en Seguridad Social se distribuye a través de seis instituciones públicas: el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (36.0%), el Instituto de Auxilios y Viviendas (1.4%), Superintendencia de Pensiones (0.7%), Superintendencia de Salud y Riesgo Laboral (1.8%), Consejo Nacional de Seguridad Social (22.5%) y Seguro Nacional de Salud (37.6%).

La cobertura del seguro de salud estatal se ejecuta a través del Seguro Nacional de Salud. Esa cobertura corresponde al financiamiento para Régimen Subsidiado el cual, como vemos en la ilustración 6, se ha mantenido estático en RD\$181.34 mensual por afiliado/a desde enero 2007. En este sentido, el

gobierno central ha argumentado que la baja inversión que realiza en este régimen se cubre con el servicio público de salud, pero aún así no se iguala al régimen contributivo e implica mayores inequidades. Cualquier persona puede acudir al servicio de salud pública, independientemente de la afiliación, pero al servicio privado sólo pueden acceder quienes pertenecen al régimen contributivo. Por su parte, el régimen contributivo asignaba en septiembre de 2007 un total de RD\$483.33 mensual por afiliado/a, y en la actualidad se ubica en RD\$788.45 –es decir 4.35 veces el subsidiado– y con tendencia creciente, lo que evidencia que no existe el principio de solidaridad.

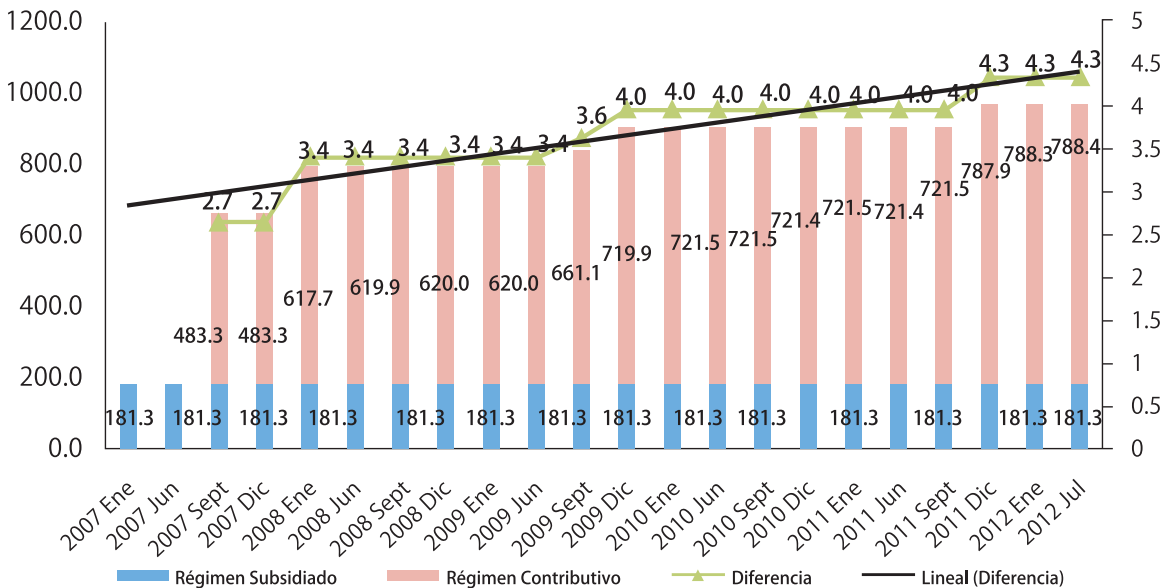


Ilustración 5. Monto de la Cápita en los regímenes Contributivo y Subsidiado, Enero 2007-Junio 2012

Fuente: elaborado en base a Informes SISALRIL, Enero 2007-Junio 2012

Como respuesta a esta débil cobertura pública de la salud, según el banco de datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2010 el 56.6% del total del gasto en salud que hace RD corresponde a gastos

privados. De ese 56.6%, el 65.7% corresponde a gastos directos de las familias, lo que se denomina “gasto de bolsillo” y solo un 22.5% corresponde a pagos de medicina prepaga.

ALGUNOS INDICADORES

Una forma de ver si el acceso a la salud se universalizó o si tiende a ello es verificar algunos indicadores que den cuenta del avance en la atención. Los indicadores que se presentan a continuación no hacen referencia al estado de salud de la población en general, sino a la mejora en el acceso a ella, a la capacidad de atención del sistema sanitario.

Vemos que en muchos de ellos ha habido avances,

aunque no significativos, como por ejemplo la cantidad de camas hospitalarias, razón de médicos y enfermeros por cada 10,000 habitantes, entre otros. Sin embargo, otros como por ejemplo partos atendidos por profesionales y en establecimientos de salud no ha habido avances, ello pese a que las mujeres son la mayoría de las incorporadas al Seguro Familiar de Salud.

| Indicador | Año base | Valor base | Año último dato | Valor último |
|--|----------|------------|-----------------|--------------|
| Número de establecimientos de salud con atención ambulatoria | 2005 | 6011 | 2008 | 6011 |
| Camas hospitalarias por 10,000 hab. | 2002 | 14.7 | 2010 | 15.9 |
| Razón médicos por 10,000 hab. | 2001 | 10.7 | 2010 | 14.3 |
| Razón enfermeros/as por 10,000 hab. | 2002 | 1.7 | 2010 | 2.8 |
| Atención prenatal por profesional | 2002 | 98.1 | 2009 | 96.1 |
| % de embarazadas que recibió 4 o más controles prenatales | 2002 | 93.5 | 2007 | 94.5 |
| % de partos atendidos en establecimientos de salud | 2002 | 97.9 | 2009 | 95.5 |
| % de partos atendidos por profesionales | 2002 | 97.8 | 2009 | 96.0 |

Tabla 1: Indicadores del sistema de salud

Fuente: Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana, versión 2012 (SISDOM 2012)

CONCLUSIONES

A once años de la promulgación de la Ley, los principios rectores aún no se cumplen. Al menos un 27% de la población empobrecida no tiene cobertura; y sólo el 72.5% de la población trabajadora en el sector formal está incluida. El 48.3% de la población del país depende de sus ingresos o del débil sistema público de atención a la salud.

Los aportes del Estado a la salud son muy bajos. Dentro del régimen subsidiado se ha mantenido en \$181.34 mensuales por afiliado-a, mientras que en contributivo alcanza a \$788.4, es decir 4.35 veces más. El tope máximo de la Inversión en Salud en los

últimos cinco años fue de 1.8% del PIB en 2010. Producto de esta baja inversión, del total del gastos en el sector, el 56.6% lo hacen las familias, ya sea pagando una medicina prepaga (22.5% del gasto) o pagando servicios y remedios por su propia cuenta (65.7%). Una gran exclusión para aquellos-as que no tienen como solventar estos gastos.

Esto ha conllevado a que a una generación más le sea negado su derecho a la salud. Por eso, exhortamos al Estado a implementar el sistema de forma integral, y a la población a que exija su derecho a un sistema de salud y seguridad social universal, equitativo y solidario, como está contemplado en la ley 87-01.