

Observatorio 41

de Políticas Sociales



Febrero 2017, Santo Domingo, República Dominicana

SALUD DIGNA EN REPÚBLICA DOMINICANA: UN DERECHO HUMANO EN ESTADO DE EMERGENCIA

- Evolución del gasto público en salud.
- ¿En qué se gasta el presupuesto de salud?.

B Centro
Bonó
Espacio de acción y reflexión



La salud es un derecho constituido en las leyes dominicanas. El derecho a la salud significa que el Estado deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho

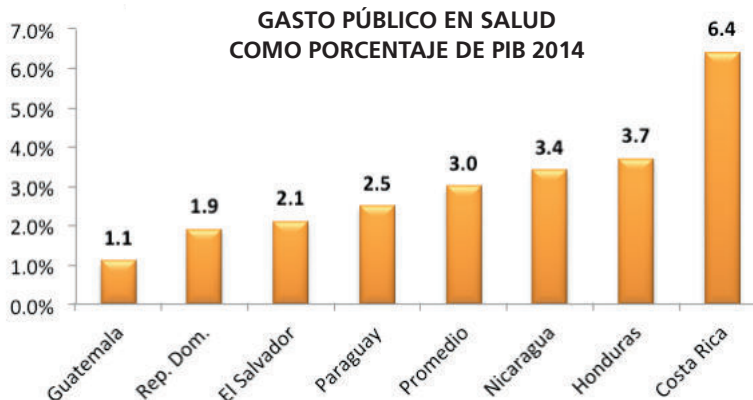
a estar sano; este debe incluir el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.

Las causas de las deficiencias del sistema sanitario nacional son múltiples y complejas. Entre ellas, la más fundamental es la poca asignación

presupuestaria que los gobiernos han destinado a la salud pública, que al compárala con otros países de la región, que en promedio invierten el 3.0% del PIB, la República Dominicana no supera el 2%.

Un elemento importante para determinar la inversión que el presupuesto destina a un determinado sector es analizarlo en función del peso o la participación que esta tienen el Producto Interno Bruto (PIB), de esta forma podemos comparar la inversión en el sector respecto a un periodo u otro.

Fuente: datos obtenidos de la fuente de datos del país.



Fuente: elaboración propia en base a datos de la DIGEPRES. El monto del gasto público en salud 2015 y 2016 fueron tomados del presupuesto 2015 y 2016.

Desde el año 2008 el gasto público destinado a la salud en la República Dominicana ha tenido una leve tendencia al crecimiento, pasando de 1.4% del PIB en el 2008, a 1.8% en 2012 y 1.9% en el 2015.

En términos absolutos la ejecución presupuestaria paso de RD\$22,624 millones en 2004 a RD\$56,053 millones en 2015. Para este año 2016 el presupuesto iniciales de RD\$60,054.1 millones, que en valores absolutos representa un incremento de 6% con relación al año anterior, siempre y cuando se ejecute el total presupuestado, pero su participación en el PIB es inferior; solo representa el 1.8%. Este gasto es equivalente al 13.1% de los ingresos tributarios que se estima recaudará el fisco en el año 2016 y a la vez representa el 22.3% del gasto destinado a servicios sociales.

La demanda hecha por algunos sectores de la sociedad de que se invierta el monto equivalente al 5% de PIB en el sector salud debe ser analizada detenidamente.

El Banco Central estima que el PIB del año 2015 ronda los RD\$2,990,634.5 millones y para el 2016 será de RD\$3,250,072 millones por lo que cada punto porcentual de PIB representa aproximadamente RD\$29,900.6 millones y RD\$32,500.7 millones respectivamente; a esto se le añade que los ingresos tributarios percibidos por Estado dominicano en el año 2015 ascendieron a RD\$412,762.1 millones lo cual representa el 13.8% de PIB.

De manera que hay que señalar que invertir el 5% del PIB en salud en el 2016 equivaldría

a RD\$162,504 millones, o dicho de otra manera, este monto representaría el 35%

de los ingresos tributarios que el Estado proyecta recaudar.

DESDE EL AÑO 2008 EL GASTO PÚBLICO DESTINADO A LA SALUD EN LA REPÚBLICA DOMINICANA HA TENIDO UNA LEVE TENDENCIA AL CRECIMIENTO, PASANDO DE 1.4% DEL PIB EN EL 2008, A 1.8% EN 2012 Y 1.9% EN EL 2015.



La clasificación funcional del presupuesto 2015 en el sector salud, destinó los recursos para las siguientes aéreas: servicios para pacientes externos RD\$2,130.9 millones, este gasto aumentó un 12% en relación al año 2014; el gasto en servicios hospitalarios disminuyó en 3.45%, pasando de RD\$5,103 millones a RD\$4,933.6 millones en el 2015; los servicios de la salud pública y prevención de la salud recibieron el mayor aumento de todas las áreas de la salud.

Estos pasaron de RD\$5,090.5 millones en el 2014 a RD\$6,796.7 millones, lo que representó

un aumento de 25%. Pero ese aumento genera duda debido a que los programas de salud preventiva que tienen las instituciones del sistema sanitario nacional mantienen invariable sus presupuestos y en algunos casos son inferiores a años anteriores; la inversión en investigación y desarrollo relacionado con la salud fue de RD\$5.1 millones y en la planificación, gestión y supervisión de la salud fue RD\$45,042.3 millones aumentando en 9.7% en relación al año 2014. Ver Tabla #1

Tabla 1. Gasto público en salud según la clasificación funcional 2014-2015 (En millones de RD\$)

Clasificación del gasto de salud	2014	2015	Cambio%
Servicios para pacientes externos	1,898.4	2,130.9	12.2
Servicio hospitalarios	5,103.7	4,933.6	(3.45)
Servicios de la salud pública y prevención de la salud	5,090.5	6,796.7	25.1
Investigación y desarrollo relacionado con la salud	5.1	5.1	0
Planificaciones, gestión y supervisión de la salud	40,685.4	45,042.3	9.7

Fuente: Presupuesto General del Estado 2014 y 2015

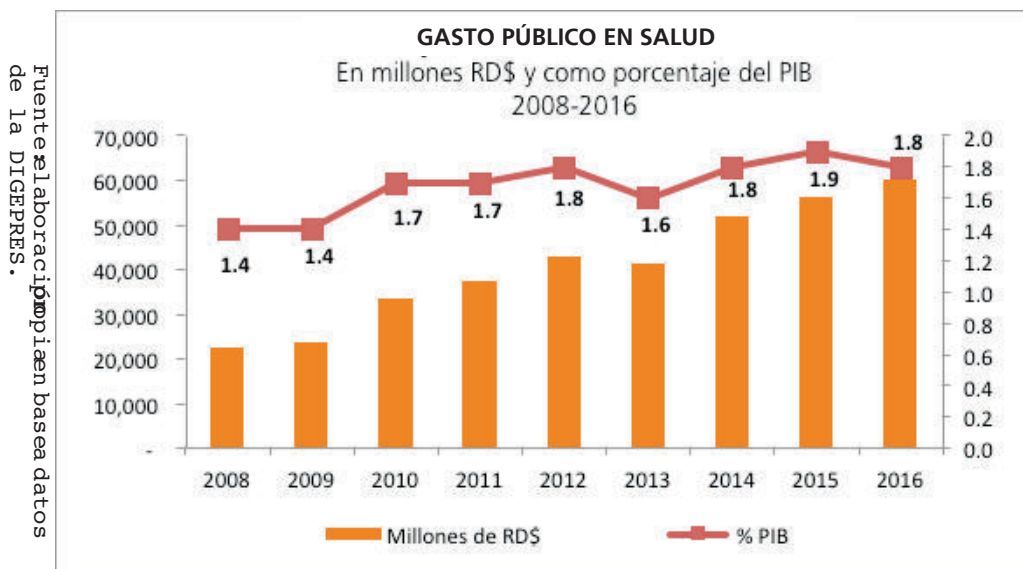
Hasta ahora el sistema dominicano de salud pública se ha caracterizado por una excesiva concentración y centralización de funciones en el Ministerio de salud, lo cual causa rigidez e ineficiencia administrativa, provocando resultados de baja eficacia en la prevención, atención y regulación del sector.

Esta situación es agravada cuando la gestión política de las relaciones entre el Estado y los gremios profesionales del sector salud no es efectiva, lo cual genera conflictos frecuentes entre los profesionales y trabajadores del sector salud con el Estado como empleador. Estamos en una situación de trampa debido a que el gobierno dominicano ha decidido desintegrar poco a poco el sistema de salud.

Para el año 2015 el presupuesto aprobado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fue de RD\$61,990.4 millones; este fue ligeramente superior al año 2014, en el cual el presupuesto aprobado fue de RD\$60,105.8 millones.

La ejecución presupuestaria del MSP durante el 2015 representó el 97.8% del monto aprobado, es decir, RD\$60,640.2 millones, superando la ejecución presupuestaria del año 2014 la cual fue de 95.7% lo que equivale a RD\$57,544.6 millones.

La asignación presupuestaria para el 2016 asciende a RD\$62,527.6 millones, la misma representa un aumento de 2.6% en relación al año 2015.



Tenemos un modelo de salud y seguridad social que segmenta la población, privilegiando el negocio de la salud por encima de la efectiva protección del derecho a la salud digna de la población; en los hechos el sistema opera con una serie de incoherencias y discrecionalidades administrativas de parte de las ARS y los operadores de salud que lesionan nuestra dignidad y derechos.

Todas estas deficiencias provocan malestar en la población y hacen que el sistema nacional de salud se encuentre en una emergencia que necesita ser atendido. Aunque existe la necesidad de infraestructura hospitalaria y es importante que el estado haya contemplado en el presupuesto nacional del año 2016 una inversión de RD\$5,000 millones para modernización de las mismas, esto no es suficiente, debido a que es de

suma importancia trabajar la problemática del sector de manera integral.

El Estado ha decidido priorizar una inversión en salud con administración privada pero con financiamiento público, esto ha generando insatisfacciones en la población por la manera en que el sector privado ha manejado la salud como un negocio a través de las ARS.

La Ley General de Salud No. 42-01 establece que la asistencia básica de salud debe comenzar por la Unidades de Atención Primaria (UNAP), las cuales fueron concebidas para atender los servicios básicos, para descongestionar los hospitales, reducir la cuota de bolsillo, el copago, el cual es manejada de manera discrecional por los médicos y sin ninguna regulación.

Actualmente existen 1,753 UNAP pero debido a las presiones generadas por el sector privado, estas no han podido dar el servicio en la dimensión que establece la ley.

Las salas de emergencia y consulta externa de los hospitales nacionales siguen estando llenas de personas con enfermedades y situaciones de salud que podrían ser atendidas en servicios de primer nivel de atención si estos tuvieran la cobertura y capacidad resolutive necesarias.

El modelo de salud existente es básicamente curativo, mientras las acciones de promoción y prevención no se llevan a cabo principalmente por la baja asignación presupuestaria, la cual se ejecuta de manera muy limitada. Esto le genera costos elevados al sistema debido a que la atención preventiva llega tarde y en muchos casos no existe. Los servicios curativos se saturan con personas padeciendo enfermedades fácilmente prevenibles, o con complicaciones por no haber recibido el tratamiento oportuno.

Los profesionales de la salud llevan más 40 años con las mismas demandas, exigiendo mejores condiciones laborales, mejorías en el sector, reajustes salarial, nombramientos de personal, pensiones adecuadas, que combatan las enfermedades infectocontagiosas, el

aseo urbano, ordenamiento territorial y la recogida de la basura, los cuales son elementos fundamentales para la salud y las autoridades siguen sordas y ciegas. El sistema continúa con las mismas precariedades y la gente pasando las mismas penurias. Una mayor inversión y un gasto organizado harán más eficientes el sistema de salud.

UN ELEMENTO QUE LLAMA LA ATENCIÓN es que, a pesar de los niveles de crecimiento que ha mantenido la economía dominicana en los últimos años, este no se ha traducido en una mejora sustancial de los indicadores de salud, como la mortalidad materna e infantil, los cuales presentan cifras superiores a la región.

Para superar este sistema de salud arruinado y colapsado se necesita un aumento de la inversión pública de manera gradual y en consenso con todos los sectores que intervienen en el mismo, debido a que en el contexto actual el presupuesto nacional presenta rigideces y compromisos que no pueden alterarse. Al igual que lo que sucedió con el tema educativo, la ciudadanía debe empoderarse y exigir una transformación profunda del sistema sanitario y la seguridad social que garantice el derecho de toda la población a vivir en salud y que en el mismo converjan todos los actores involucrados: profesionales y trabajadores del área, gobierno, sector empresarial y la población.

Evidentemente las soluciones a la problemática de salud no se limitan a un aumento en el presupuesto del ministerio de salud. De hecho no pueden concebirse aisladamente de la situación integral del país, así como del resto de la política social y económica. Sin embargo difícilmente podrá desarrollarse un sistema de salud que ofrezca soluciones a tal problemática si el Estado no decide invertir con mayor equidad y calidad en el desarrollo económico y social.

Las altas tasas de mortalidad materna e infantil siguen siendo un indicador del fracaso del sistema de salud pública dominicano, para proteger la salud de la población. En el 2014 el país registró 106 muertes maternas

por cada 100 mil niños nacidos vivos, superando el promedio de la regional que fue de 80. Asimismo la mortalidad infantil de niños menores de 5 años fue 35 niños por cada 1,000 nacidos. ENHOGAR 2014.

Para superar este sistema de salud arruinado y colapsado se necesita un aumento de la inversión pública de manera gradual y en consenso con todos los sectores que intervienen en el mismo, debido a que en el contexto actual el presupuesto nacional presenta rigideces y compromisos que no pueden alterarse. Al igual que lo que sucedió con el tema educativo, la ciudadanía debe empoderarse y exigir una transformación profunda del sistema sanitario y la seguridad social que garantice el derecho de toda la población a

vivir en salud y que en el mismo converjan todos los actores involucrados:

profesionales y trabajadores del área, gobierno, sector empresarial y la población. Evidentemente las soluciones a la problemática de salud no se limitan a un aumento en el presupuesto del ministerio de salud. De hecho no pueden concebirse aisladamente de la situación integral del país, así como del resto de la política social y económica. Sin embargo difícilmente podrá desarrollarse un sistema de salud que ofrezca soluciones a tal problemática si el Estado no decide invertir con mayor equidad y calidad en el desarrollo económico y social.



**PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
2013-2015 (En millones de RD\$)**

	2013		2014		2015	
	Presupuesto aprobado	Gasto devengado	Presupuesto aprobado	Gasto devengado	Presupuesto aprobado	Gasto devengado
Programa Ampliado de Inmunización	603.6	540.9	423.7	412.3	745.4	744.5
Salud Materno Infantil	97.3	71.5	101.1	91.2	90.2	72.3
Prevencción y Control de la Tuberculosis	59.9	45.4	195.4	147.5	172.8	142.1
Prevencción y Control de Enfermedades producidas por Vectores	142.7	131.7	156.8	153.9	144.8	135.5
Prevencción, Control y Atención del VIH SIDA	265.6	128.5	260.6	217.9	96.1	88.3
Prevencción y Control de la Zoonosis (Rabia)	20	19.8	38.8	32.4	35.6	31.1
Prevencción y Control de la Desnutrición	30.1	26.1	29.2	28.8	9.6	2.9
Prevencción y Educación para la Salud	5.8	3.6	6.2	1.8	5.4	0.6
Prevencción y Control de Enfermedades Crónicas	6.8	4.8	7.2	4.4	6.3	0.5
Vigilancia Epidemiología	7.5	7.2	7.1	3.8	4.5	2.9
Salud Mental	3.9	2.9	3.9	2.3	1.3	0.6
Riesgos Ambientales	20.7	13.6	20.7	5.8	20.7	7.0
Salud Bucal	17.3	16.9	17.4	11.4	8.4	1.1

Fuente: elaboración propia en base a la ejecución presupuestaria de la DIGEPRES

Centro Bonó

C/ Josefa Brea 65, Mejoramiento Social,
Santo Domingo, República Dominicana
Tel. 809-682-4448 Fax 809-685-0120
www.bono.org.do

 @CentroBono  Centro Bonó



Texto Colaboración: Roque Feliz
Edición: P. Tomás Marrero.
Diseño Gráfico: Gary Lorenzo

Auspiciado por:

