



DT 10/05

*El autor agradece cualquier
sugerencia o comentario sobre el
presente documento.*

UNIDAD DE ANÁLISIS DE POLÍTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS

Documento de Trabajo 10/2005

**FINANCIAMIENTO DE PROGRAMAS PÚBLICOS DE SALUD EN BOLIVIA
CASOS: CHAGAS, MALARIA, TUBERCULOSIS E INMUNIZACIÓN
1999-2005**

Adhemar D. Esquivel Velásquez

Diciembre de 2005

El objetivo del presente documento es proveer información sobre el esquema de financiamiento de los principales programas públicos relacionados a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Palabras Clave: Financiamiento, Salud, Programas Públicos

Dirección de email del autor: aesquivel@udape.gov.bo

SIGLAS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CIES	CIES/Salud Sexual y Reproductiva
CSTSB	Confederación Sindical de Trabajadores de Salud de Bolivia
FG	Fondo Global
GAC	Gravamen Aduanero Consolidado
IPA	Tasa de Incidencia Parasitaria Anual
IVA	Impuesto al Valor Agregado
MS	Ministerio de Salud
ODMs	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OPS	Organización Panamericana de Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PROSIN	Proyecto Integral de Salud
PRS	Proyecto Reforma del Sector Salud
SEDES	Servicio Departamental de Salud
TGN	Tesoro General de la Nación
TIC	Tasa de Infestación Chagas

RESUMEN EJECUTIVO

BOLIVIA: EL FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS PÚBLICOS DE SALUD

CASOS: CHAGAS, MALARIA, TUBERCULOSIS E INMUNIZACIÓN (1999-2005)

El presente documento explora la situación del financiamiento y la composición del gasto de los programas públicos de Chagas, Malaria, Tuberculosis e Inmunización en Bolivia en el período 1999-2005. Estos programas están relacionados con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio el país ha comprometido alcanzar hasta el 2015.

Los resultados de la investigación no son alentadores para la sostenibilidad en el financiamiento de los programa públicos seleccionados. Los recursos del Programa Nacional de Chagas provienen del crédito del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La compra de la vacuna Pentavalente del Programa Ampliado de Inmunización en los últimos años fue cubierta por el Crédito del Banco Mundial. Los Programas Nacionales de Malaria y Tuberculosis son financiados por el Fondo Global, conformado por recursos provenientes de varios países comprometido hasta el año 2006.

Los recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) constituyen un importante avance hacia la sostenibilidad del financiamiento de estos programas públicos, sin embargo queda pendiente la definición para la sostenibilidad en la compra de biológicos, insecticidas y contratación de recursos humanos.

BOLIVIA: EL FINANCIAMIENTO DE LOS PROGRAMAS PÚBLICOS DE SALUD

CASOS: CHAGAS, MALARIA, TUBERCULOSIS E INMUNIZACIÓN (1999-2005)

1. Antecedentes

A partir de las reformas iniciadas por la Ley No. 1551 de Participación Popular y Ley No. 1654 de Descentralización Administrativa, Bolivia modificó la gestión en el ámbito de las políticas sociales. En el sector salud, el Ministerio de Salud y Deportes tiene los roles normativos y de rectoría del Sistema Nacional de Salud¹ y canaliza el financiamiento de fuentes nacionales y externas hacia los componentes de la política sectorial. En tanto que los gobiernos municipales se encargan de la infraestructura y operación de los establecimientos de salud.

El sector salud ha orientado las acciones para mejorar las condiciones de vida de la población en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs). Para este fin, el sector ha propuesto indicadores para medir el avance y metas hasta el 2015, principalmente en relación con los programas públicos de Inmunización, Chagas, Malaria y Tuberculosis. Estos programas son diseñados, implementados y administrados por el nivel central a excepción del financiamiento proveniente del Fondo Global, que cuenta con una administración propia. Los programas de inmunización y tuberculosis actúan en todo el territorio nacional, en cambio, los programas de Malaria y Chagas actúan de acuerdo a las características particulares de cada región.

El avance de los indicadores relacionados a estos programas fue destacado en el tercer informe de seguimiento², sin embargo se identificaron algunos desafíos pendientes para alcanzar las metas trazadas al 2015, que dependen principalmente del financiamiento para su implementación.

El financiamiento y el gasto del sector salud han sido temas estudiados anteriormente, pero no con la profundidad que ameritan los programas públicos respecto a la composición del financiamiento y estructura de gastos realizados.

El objetivo del presente documento es proveer información sobre el esquema de financiamiento de los principales programas públicos relacionados a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

¹ El Sistema Nacional de Salud está conformado por subsectores, público, de la seguridad social, el privado, ONG's y establecimientos de salud administrados por la Iglesia.

² UDAPE (2005). "Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Asociados al Desarrollo Humano". Tercer Informe. La Paz 2005.

2. Los programas públicos de salud

Los programas de inmunización y de prevención son considerados bienes públicos, debido a que benefician a toda la población, independientemente si contribuyen o no a costearlos, además se definen como programas costo-efectivos porque contribuyen a controlar enfermedades infecto – contagiosas y transmisibles.

El Ministerio de Salud y Deportes (MSD) es la entidad cabeza del sector salud responsable de ejecutar los programas públicos y los proyectos de inversión pública en salud a nivel nacional. Administra recursos que provienen del financiamiento interno y externo.

En el presente documento se han seleccionado los programas de Malaria, Chagas, Tuberculosis y el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), debido a la importancia para la salud pública del país.

La situación de **Chagas** en el país tiene significación para la salud pública, por la magnitud y el impacto económico. Los departamentos con presencia de transmisión vectorial domiciliar son: Tarija, Chuquisaca, Cochabamba y Santa Cruz, y en algunas zonas de Potosí y La Paz. El programa de Chagas tiene el objetivo de controlar la enfermedad a través de la eliminación del *Triatoma infestans* en el ambiente domiciliar, el control de la transmisión transfusional y la atención del infectado chagásico.

El indicador nacional relacionado a la meta ocho de los ODMs es “*porcentaje de municipios con tasa de infestación de Chagas mayor al 3%*”, (presencia de vinchucas en viviendas). De acuerdo a los resultados presentados en el tercer informe de progreso de los ODMs³ este indicador tiene alta probabilidad de cumplir el compromiso al 2015, año en el que ningún municipio del país presentaría una tasa de infestación de Chagas mayor al 3%.

Los principales componentes del programa de Chagas son: i) Eliminación del *T. Infestans.*, ii) Control de transmisión transfusional, iii) Atención al infectado chagásico, iv) Información, educación, conocimiento y capacitación y v) Monitoreo, evaluación e investigación.

Actualmente la principal fuente de financiamiento del programa de Chagas es el Crédito del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para el Escudo Epidemiológico y Apoyo a la Reforma del Sector Salud. El monto contratado para seis años fue de \$us. 45 millones de crédito con un contraparte \$us. 8.7 millones del TGN. De los cuales para Chagas son \$us. 25.2 millones (\$us. 21.5 millones es crédito y \$us. 3.7 millones es TGN). Este proyecto concluye en julio del año 2006.

³ UDAPE 2005.

La Malaria es una enfermedad que afecta, con excepción del Departamento de Oruro, a ocho departamentos del país. El objetivo del programa es disminuir la morbilidad y evitar la mortalidad por malaria contribuyendo al proceso de desarrollo de las regiones endémicas.

El indicador nacional relacionado a la meta ocho de los ODMs es la “*Tasa de Incidencia Parasitaria Anual (IPA)*”. Este indicador corre alto riesgo de no ser cumplido en el plazo establecido, debido a la insuficiencia de financiamiento. Por lo tanto requiere elaborar un plan de acción con énfasis en acciones que permitan alcanzar el compromiso al 2015.

El financiamiento del programa hasta finales del año 2004 provino de recursos nacionales, a partir de esa fecha el Fondo Global entra en el país para financiar los programas públicos de Tuberculosis, Malaria y VIH-SIDA. Para el programa de Malaria ha comprometido aproximadamente un monto de \$us. 6 millones para los períodos 2004-2005 y 2005-2006. Estos recursos son un complemento a las acciones que no son financiadas por el TGN, ampliando el trabajo en factores de riesgos directos en la cadena de transmisión.

La Tuberculosis es una enfermedad endémica que afecta a todo el país. El objetivo del Programa es disminuir la transmisión del bacilo de Koch, la enfermedad y muerte por tuberculosis en la población boliviana.

El indicador nacional relacionado a la meta ocho de los ODM's es “*Porcentaje de pacientes con tuberculosis curados del total de notificados*”. El tercer informe de progreso de los ODMs ha calificado a este indicador como poco probable de cumplir el compromiso al 2015. Por lo tanto, se debe trabajar en un plan de acciones que contemple el requerimiento de financiamiento.

Al igual que el anterior, el Programa Nacional de Tuberculosis era financiado principalmente por recursos nacionales hasta que se obtuvo el financiamiento del Fondo Global. Para Tuberculosis este fondo ha comprometido aproximadamente un monto \$us. 2 millones para los períodos 2004-2005 y 2005-2006.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) viene desarrollando diversas estrategias para asegurar la vacunación de los grupos de riesgo y realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles. El objetivo del programa es lograr la inmunización universal de la población menor de un año.

El indicador nacional relacionado a la meta cinco de los ODMs es “*Cobertura de vacuna pentavalente en menores de un año*”. El resultado del informe respecto a este indicador indica que es poco probable el cumplimiento del compromiso asumido para el 2015. El programa en los últimos años ha contado con el apoyo de financiadores externos que han permitido la compra de vacunas y jeringas. El

Proyecto de Reforma del Sector Salud se constituyó desde 1999 en el principal financiador para la compra de la vacuna pentavalente.

El Programa Ampliado de Inmunización ha recibido apoyo de la cooperación externa, sobre todo para la compra de vacunas y jeringas. A partir de la introducción del nuevo esquema de vacunación que implementa la vacuna pentavalente, la principal fuente de financiamiento fue el Proyecto de Reforma del Sector Salud, con crédito del Banco Mundial. El monto que ha destinado este proyecto en el período 1999-2004 a la compra de vacunas y jeringas, fue aproximadamente 9.7 millones de dólares⁴.

Los avances y logros alcanzados por los programas públicos han sido importantes para la salud pública del país, sin embargo estos esfuerzos aún no están consolidados, es necesario mantener los logros con programas sostenidos.

Los programas públicos se encuentran insertos en las atribuciones del Sistema Único Nacional de Salud⁵, conteniendo componentes de promoción de la salud, de prevención de riesgos, de control de enfermedades y fortalecimiento de la rectoría⁶.

3. Clasificadores del Financiamiento y Gasto

3.1. Fuentes de Financiamiento

El sector público de salud tiene las siguientes fuentes de financiamiento⁷:

- i) **Tesoro General de la Nación:** se origina principalmente en recaudaciones tributarias e incluye los excedentes financieros que las empresas públicas transfieren al TGN, saldo disponible de la gestión anterior y otros ingresos que resultan de la actividad propia del Tesoro General de la Nación.
- ii) **Transferencias de las Cajas de Salud⁸:** de acuerdo al artículo 27 de la Ley de Administración Presupuestaria 2042 del 21 de diciembre de 1999, las entidades de Seguridad Social Públicas deben destinar el 5% del total de recursos por concepto de aportes para salud al Ministerio de Salud para financiar Programas Nacionales de Prevención de Enfermedades.

⁴ Proyecto Reforma del Sector Salud

⁵ Elimina la segmentación del sector salud y habla de un sólo sistema de salud.

⁶ Ministerio de Salud y Deportes (2004). "Política Nacional de Salud". La Paz, Noviembre de 2004.

⁷ Ministerio de Hacienda. "Clasificadores Presupuestarios". 1999, 2000, 2001, 2002, 2003.

⁸ No se encuentra explícita en los Clasificadores Presupuestarios, se identifica a través de la fuente de financiamiento y el organismo financiador. Para mayor detalle ver Anexo 1

- iii) **Recursos Propios o Específicos:** fuente de financiamiento por concepto de venta de bienes y servicios, regalías departamentales, contribuciones a la seguridad social, tasas, derechos y otros que resultan de la actividad propia de las instituciones.
- iv) **Crédito Externo:** fuente de financiamiento que se obtiene de préstamos monetizables y no monetizables obtenidos de organismos, países y de la banca privada internacional a través de convenios de crédito bilateral y/o multilateral.
- v) **Donación Externa:** son las donaciones externas en especie y monetizables que provienen de países y organismos internacionales.

3.2 Objeto del Gasto

El clasificador por Objeto del Gasto del Ministerio de Hacienda establece lo siguiente:

- i) **Servicios Personales:** son los gastos por concepto de servicios prestados por el personal permanente y no permanente, incluyendo el total de remuneraciones, así como los aportes al sistema de previsión social, otros aportes y provisiones para incrementos salariales.
- ii) **Servicios No Personales:** son los gastos para atender los pagos por la prestación de servicios de carácter no personal, el uso de bienes muebles e inmuebles de terceros, así como por su mantenimiento y reparación.
- iii) **Materiales y Suministros:** comprende la adquisición de artículo, materiales y bienes que se consumen de valor durante la gestión en las entidades del Sector Público, incluyendo los materiales destinados a conservar y reparar bienes de capital.
- iv) **Activos Reales:** comprende la adquisición de bienes duraderos, construcción de obras por terceros, compra de maquinaria y equipo y semovientes.
- v) **Activos Financieros:** son gastos para la compra de acciones, participantes de capital, concesión de préstamos y adquisición de títulos y valores. Incluye el incremento de saldos del activo disponible y exigible.
- vi) **Transferencias:** gastos que corresponden a transacciones que no suponen contraprestación en bienes o servicios y cuyos importes no son reintegrados por los beneficiarios.
- vii) **Impuestos, Regalías y Tasas:** gastos realizados por las instituciones públicas a cubrir el pago de impuestos, regalías y tasas.

4. Situación del Financiamiento de los Programas de Salud Seleccionados

Las transferencias que provienen de las Cajas de Salud han representado anualmente, en promedio, durante el período 1999-2004, 6.7 millones de

dólares. Este financiamiento para el 2004 significó tres veces más que el monto financiado en 1999, \$us. 42.6 millones vs. \$us. 17.6 millones respectivamente. En cambio, el monto destinado por el Tesoro General de la Nación no ha tenido un crecimiento significativo en el mismo período, llegando a contribuir anualmente, entre 7 y 12 millones de dólares. (Ver Cuadro 1)

Cuadro 1
Financiamiento del Ministerio de Salud y Deportes
 En Miles de Dólares Americanos

Fuente	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
TGN	7.182	6.999	5.761	8.146	8.534	9.079	11.977
Recursos Propios	413	1.315	1.946	1.308	3.131	2.335	1.724
Transferencias Cajas de Salud a/	----	1.615	11.708	9.016	6.584	5.999	5.027
Crédito	5.585	4.931	9.548	11.836	8.841	12.075	11.724
Donación	4.445	9.011	9.552	8.682	7.162	9.487	12.193
TOTAL	17.626	23.871	38.514	38.989	34.253	38.976	42.644

Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría.

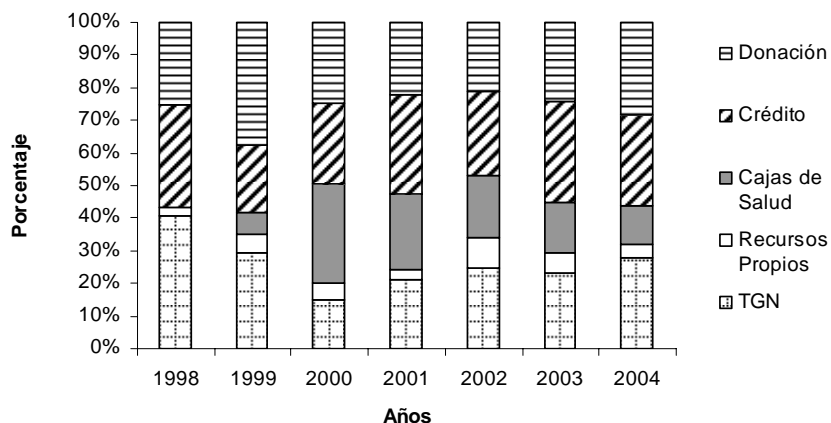
a/ Las transferencias de las Cajas de Salud se dan a partir del año 1999.

---- No hubo participación en el financiamiento

La principal fuente de financiamiento entre 1998-2004 fue el crédito externo con 27%, seguido de donaciones con 26% y el TGN con 25%. El crédito y las donaciones mantuvieron constante su participación en el financiamiento del Ministerio de Salud. Los montos provenientes del TGN durante el período mantuvieron su participación, las nuevas acciones emprendidas por el Ministerio de Salud y Deportes tuvieron que ser cubierta por los recursos provenientes de las Cajas de Salud (Gráfico 1).

Gráfico 1

Participación de las Fuentes de Financiamiento en el Gasto, Ministerio de Salud (%)



Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría.

Las transferencias de las cajas de salud no han significado un incremento en el financiamiento del gasto del Ministerio de Salud y Deportes, ya que proviene de las transferencias de instituciones del mismo sector. Dichos recursos han cubierto gastos que antes estaban a cargo del TGN, especialmente en el caso del bono de vacunación⁹.

Los créditos y donaciones son irregulares y temporales, no garantizan el funcionamiento de los programas y colocan en riesgo la consolidación de los resultados. En el caso de los recursos transferidos por las cajas de salud, están supeditados al pago de los aportes para salud¹⁰.

4.1. Programa de Vigilancia y Control de Chagas

La fuente de financiamiento más importante para el programa de Chagas en los últimos años ha sido el Crédito del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a través del Proyecto Escudo Epidemiológico y Apoyo a la Reforma del Sector Salud. El crédito, durante la gestión 2001-2004, representó el 76% del financiamiento del programa nacional de chagas. El gasto entre los años 2000 y 2001 se elevó significativamente por la contratación del crédito del BID (Cuadro 2).

Cuadro 2
Vigilancia y Control de Chagas
Gasto Ejecutado por Fuente de Financiamiento y Años
En Miles de Dólares Americanos

Fuentes de Financiamiento	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Tesoro General de la Nación	268	----	636	646	279	273
Transferencias de las Cajas	----	754	516	541	343	431
Crédito	----	----	2.438	4.495	2.794	2.035
Donación	6	147	----	----	----	----
TOTAL	274	901	3.590	5.682	3.415	2.739

Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría.

---- No hubo participación en el financiamiento

Desde el año 2000, las transferencias de las Cajas de Salud se han constituido en la segunda fuente de financiamiento más importante del programa seguida por el Tesoro General de la Nación. En algunas ocasiones el programa ha contado con apoyo de donaciones para algunas actividades específicas.

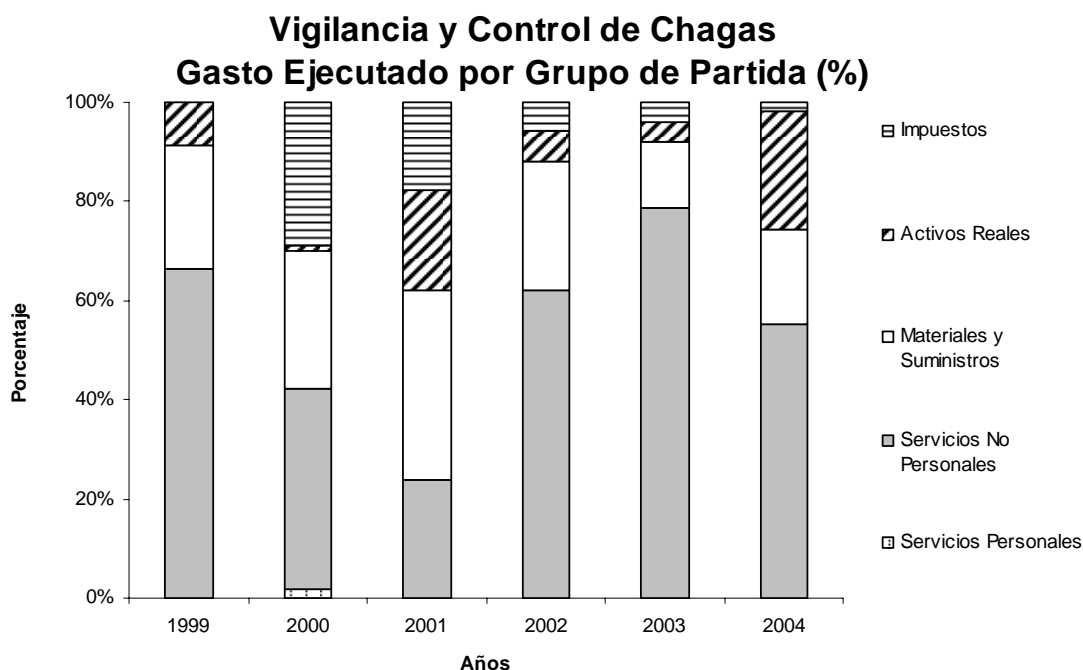
⁹ Bono de vacunación se entrega a todos los trabajadores de salud no profesionales afiliados a la Confederación Sindical de Trabajadores de Salud de Bolivia (CSTSB).

¹⁰ La Caja Nacional de Salud es la institución de seguridad social de corto plazo más importante del país y el principal aportante es el Sector Público a través del Ministerio de Hacienda. Por lo tanto, en momentos de iliquidez, el Ministerio de Hacienda suspende los pagos a la seguridad social de corto plazo hasta contar con los recursos suficientes. Es situación provoca una disminución en las transferencias de las cajas al MS.

En julio de 2006 el proyecto del BID terminará, sin embargo se prevé que las prefecturas y municipios trabajarán en la sostenibilidad financiera de dicho programa. El D.S. 28421 del 21 de octubre de 2005 es un avance hacia este objetivo que requiere de mecanismos de seguimiento para garantizar las acciones en prevención y control de enfermedades endémicas.

Por el lado del gasto, en los años 2003 y 2004 el programa ha destinado 79% y 55% respectivamente al grupo de partida servicios no personales. De estos recursos, 83% (2003) y 63% (2004) se gastaron en la contratación de consultores (Gráfico 2). Las consultorías fueron, primero referidos a los técnicos rociadores comunitarios (más de dos mil en la gestión 2003) que realizaron la evaluación y rociado de viviendas¹¹. Y el segundo, con el personal técnico-administrativo del programa a nivel nacional y departamental. Ambos grupos de personal son importantes para la gestión del programa de Chagas.

Gráfico 2



Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría.

¹¹ Se cancela aproximadamente Bs. 1500 al mes a los técnicos rociadores.

4.2. Programa de Vigilancia y Control de la Malaria

El gasto anual del programa ha sido irregular durante el período 1999-2004 (Cuadro 3), la principal fuente de financiamiento desde el año 2000 han sido los recursos transferidos por las cajas de salud. En cambio, la contribución del TGN fue inestable, en el año 2004 representó el 13% del monto registrado en el año 1999.

Cuadro 3
Vigilancia y Control de la Malaria
Gasto Ejecutado por Fuente de Financiamiento y Años
En Miles de Dólares Americanos

Fuentes de Financiamiento	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Tesoro General de la Nación	127	----	368	1	29	17
Transferencias de las Cajas	46	930	786	397	401	474
Crédito	----	----	----	----	----	----
Donación	----	----	----	----	258	----
TOTAL	173	930	1.154	398	687	490

Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría.

---- No hubo participación en el financiamiento.

En el año 1999 el programa de Malaria recibió apoyo de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia a través del Fondo de Inversión Productiva y Social (FPS) para llevar a cabo acciones de control que permitieran revertir la situación en la cual se encontraba el país desde 1996, año que se registró 27 decesos por Malaria en el país¹².

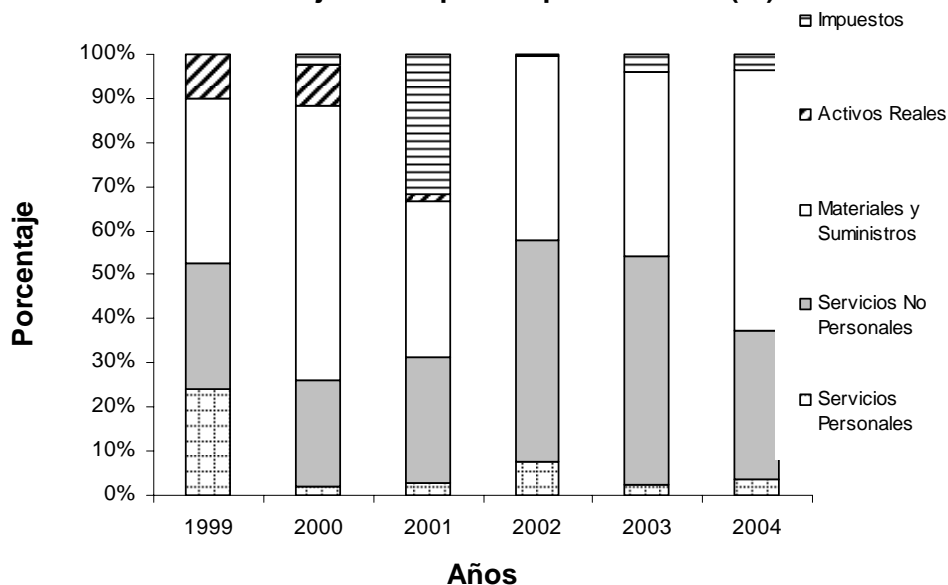
Los grupos de Servicios Personales y de Materiales y Suministros, representaron el mayor gasto durante el período 1999-2004. En el año 2004, el 70% del gasto del programa en Servicios Personales se destinó al pago de viáticos para 209 funcionarios en el área rural. Dichos funcionarios realizaron tareas de detección, diagnóstico, atención de brotes y tratamiento, además realizan actividades de rociado y apoyo a otros programas nacionales (Dengue y Leishmaniasis). Estos gastos operativos del programa cubren la alimentación y alojamiento de los funcionarios¹³. En cuanto a los gastos realizados en Materiales y Suministros, el 47% se destinó a la compra de insecticidas, reactivos, medicamentos e insumos para las acciones de prevención, control y vigilancia epidemiológica. (Gráfico 3)

¹² Programa de Vigilancia y Control de la Malaria

¹³ Se cancela Bs. 70 por noche a los funcionarios del programa.

Gráfico 3

**Vigilancia y Control de la Malaria
Gasto Ejecutado por Grupo de Partida (%)**



Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría.

4.3. Programa Nacional de Tuberculosis

Durante el período 1999-2004 el programa ejecutó en promedio anual 0.5 millones de dólares, las principales fuentes de financiamiento fueron las donaciones con 48% y las transferencias de las cajas de salud con 46%. (Cuadro 4). El TGN significó 6% del financiamiento en el período 1999-2004. En el año 2004 la presencia del TGN representó la mitad del monto registrado en el año 2001.

**Cuadro 4
Control Nacional de Tuberculosis
Gasto Ejecutado por Fuente de Financiamiento y Años
En Miles de Dólares Americanos**

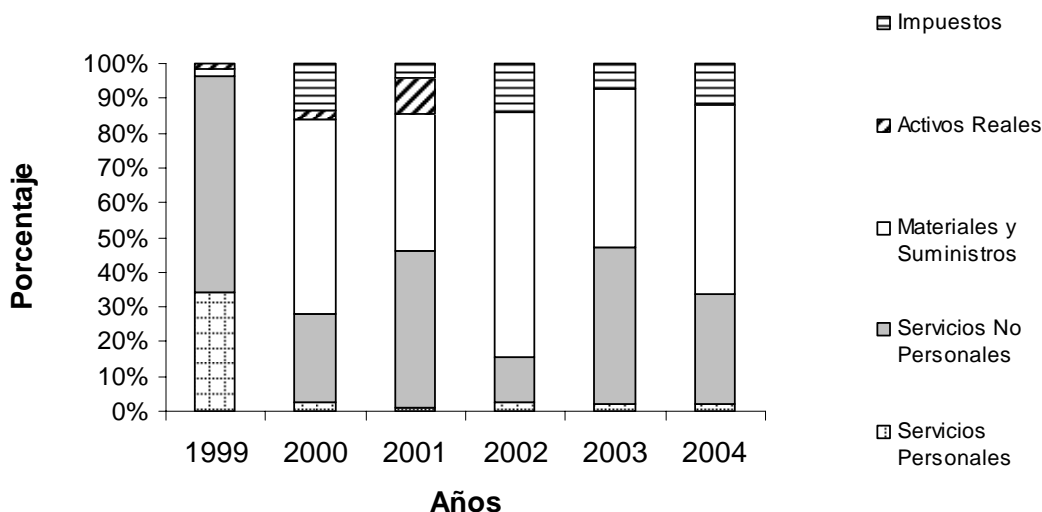
Fuentes de Financiamiento	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Tesoro General de la Nación	----	----	60	40	31	33
Transferencias de las Cajas	46	365	304	242	211	174
Crédito	----	----	----	----	----	----
Donación	----	----	1.145	1	185	77
TOTAL	46	365	1.509	283	427	284

Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría.
---- No hubo participación en el financiamiento.

Para el año 2004 el mayor gasto del programa estuvo en las partidas relacionadas con los Servicios No Personales y con Materiales y Suministros (Gráfico 5). En la primera clasificación, entre los gastos más importantes están 52% en viáticos y 29% en pasajes. Mientras que en la segunda categoría, 93% se destinó a la adquisición de productos químicos y farmacéuticos. En la categoría de adquisición de productos químicos y farmacéuticos se han registrado las compras de los medicamentos de primera línea antituberculosis y los insumos de laboratorio para efectuar las basiloscopias de control¹⁴.

Gráfico 5

**Programa Nacional de Tuberculosis
Gasto Ejecutado por Grupo de Partida (%)**



Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría.

4.4. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

La información sobre el financiamiento del PAI presenta problemas de consolidación. Por ejemplo, el Ministerio de Salud y Deportes ha comprado vacunas con el crédito del Banco Mundial, en el período 1999-2004, por la suma de 9.7 millones de dólares¹⁵, dicha información se encuentra registrada en la unidad ejecutora que es el Proyecto de Reforma del Sector Salud (PRS) y no así en el PAI. Por lo tanto, para la realización de éste documento se ha complementado la información del programa con la del PRS.

¹⁴ La basiloscofia se refiere a los exámenes de esputo (flema), tanto para el inicio del tratamiento de ocho meses como para el control periódico.

¹⁵ Proyecto Reforma del Sector Salud

El gasto del PAI en el período 1999-2004, fue financiado por transferencias de las cajas de salud públicas con 62%, crédito externo con 25% y donaciones 9%. (Cuadro 5).

Cuadro 5
Programa Ampliado de Inmunización
Gasto Ejecutado por Fuente de Financiamiento y Años
 En Miles de Dólares Americanos

Fuentes de Financiamiento	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Tesoro General de la Nación	----	----	305	351	----	604
Transferencias de las Cajas	1.427	7.428	4.473	5.262	1.649	3.569
Crédito	271	1.292	2.391	752	1.408	3.562
Donación	----	3.259	----	----	151	17
TOTAL	1.697	11.979	7.169	6.365	3.207	7.752

Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría y Proyecto de Reforma del Sector Salud.

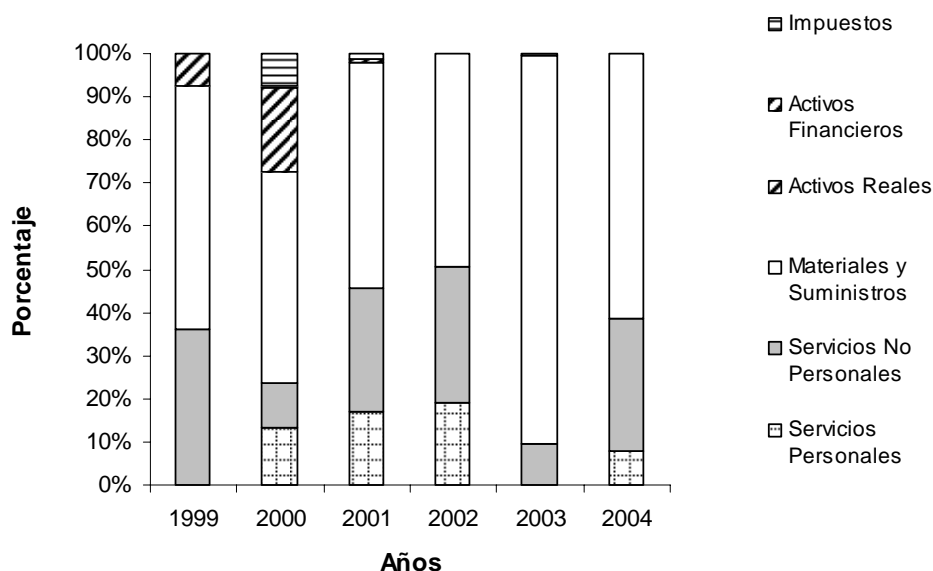
---- No hubo participación en el financiamiento.

Los principales gastos del programa en el período 1999-2004 fueron materiales y suministros, en esta partida se encuentran registradas las compras de vacunas y jeringas (Gráfico 6). Entre los años 2000 y 2004 se han gastado aproximadamente cuatro millones de dólares en servicios personales, a través de la creación de contratos PAI. Por otro lado, el gasto en servicios no personales fue en su mayoría para el pago del bono de vacunación¹⁶, que antes de 1999 se cancelaba con recursos del TGN y Prefecturas.

¹⁶ Este bono se paga a todos los afiliados a la Confederación de Trabajadores de Salud, se cancela una vez al año y es en función a los convenios firmados entre la Confederación y Autoridades de Gobierno.

Gráfico 6

**Programa Ampliado de Inmunización
Gasto Ejecutado por Grupo de Partida (%)**



Fuente: Elaborado con datos de la Dirección General de Contaduría y Proyecto de Reforma del Sector Salud

5. Nuevas Fuentes de Financiamiento para los Programas Públicos de Salud

5.1. Fondo Global

El Fondo Global fue creado en la Asamblea General de las Naciones Unidas y canaliza recursos provenientes de varios países del mundo en calidad de donación para el control del VIH- SIDA, Tuberculosis y Malaria, consideradas como las tres enfermedades de más alta mortalidad en el mundo.

A finales del año 2004 el Fondo Global inicia sus operaciones en el país a través de CIES¹⁷, como institución responsable de la administración de estos recursos. El presupuesto aprobado para los dos primeros años asciende a 14.5 millones de dólares (Cuadro 6).

¹⁷ CIES/Salud Sexual y Reproductiva es una organización sin fines de lucro que contribuye a mejorar las condiciones de salud de la mujer, del hombre, del adolescente y del niño(a) a través de la prestación de servicios médicos y educativos, en salud sexual y reproductiva.

Cuadro 6
Presupuesto Fondo Global por Componente y Año a/
 En Miles de Dólares Americanos

Componente	1er. Año	2do. Año	Total
VIH/SIDA	4.020	2.079	6.099
Tuberculosis	1.023	1.359	2.382
Malaria	2.838	3.181	6.019
Total	7.881	6.619	14.500

Fuente: Elaborado con datos proporcionados por el Programa de Malaria.

a/ El primer año es de noviembre 2004 a octubre 2005; el segundo año es de noviembre 2005 a octubre 2006.

El programa de VIH-SIDA no ha sido incluido en este trabajo por la falta de información, sin embargo se financia principalmente con recursos del Fondo Global, que tiene una duración hasta octubre de 2006.

5.2. Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH)

El D.S. 28421 establece la distribución del IDH y asigna las competencias para las Prefecturas y los Municipios del país. Entre las competencias del sector salud, las Prefecturas deben colocar la contraparte para equipamiento, transporte, medicamentos e impresión de materiales para la prevención y control de enfermedades. Los municipios deben financiar campañas de vacunación y acciones municipales de prevención y control de enfermedades endémicas, tales como Chagas, Malaria, Tuberculosis y otros.

El nuevo esquema de financiamiento permitirá reducir la vulnerabilidad de los programas públicos seleccionados, sin embargo la tarea de garantizar la sostenibilidad sigue siendo un reto para el sector, tomando en cuenta que los biológicos, insecticidas y algunos recursos humanos deberán ser provistos por el nivel nacional.

A continuación se analiza el financiamiento del recurso humano de los programas seleccionados, esta parte ha sido separada debido a que la heterogeneidad en la información.

9. Recursos Humanos

Un factor importante en la implementación de los programas públicos seleccionados son los recursos humanos, los cuales están distribuidos en los niveles central, departamental y establecimientos de salud. En el nivel central se encuentra el equipo encargado de elaborar las normas y supervisión del funcionamiento del programa. En el nivel departamental está el equipo responsable de la coordinación entre el nivel central y los establecimientos de salud. El gerente de red de servicios de salud se constituye en el brazo operativo del sector salud para garantizar la adecuada implementación de los programas en el nivel municipal. Los establecimientos de salud son el nivel

operativo de los programas, implementado los mismos de acuerdo a la normativa vigente.

9.1. Programa de Vigilancia y Control de Chagas

Para el año 2005, el programa cuenta con 17 personas en el nivel central, de los cuales 8 son financiados por el BID, 7 por TGN y 2 por contratos TGN y PAI. Los contratos TGN y PAI son personal eventual pagado con recursos nacionales de contraparte para el proyecto BID y con los recursos que provienen de las cajas de salud (Cuadro 7).

Cuadro 7
Personal de la Oficina Central del Programa
Nacional de Chagas por Fuente de Financiamiento, 2005

Fuente de Financiamiento	Cantidad de Funcionarios
TGN	7
BID	8
Contrato TGN	1
Contrato PAI	1
TOTAL	17

Fuente: Programa Nacional de Chagas.

En los departamentos el programa cuenta con 551 personas, de los cuales 78% son financiados por el BID y 22% por TGN. (Cuadro 8).

Cuadro 8
Personal del Programa Nacional de Chagas
Por Departamento, 2005

Fuente de Financiamiento	Chuq	Lpz	Cbba	Pts	Scz	Tja	TOTAL
TGN	19	13	23	25	15	27	122
BID	75	31	157	43	75	48	429
TOTAL	94	44	180	68	90	75	551

Fuente: Programa Nacional de Chagas.

9.2. Programa de Vigilancia y Control de la Malaria

Para el mismo año 2005, en el nivel central 12 personas trabajan en el Programa Nacional de Malaria de los cuales 67% son financiados por el Fondo Global, mostrando la debilidad institucional respecto a la sostenibilidad del equipo nacional. Todo el equipo técnico, a excepción del Responsable Nacional, son financiados con recursos externos (Cuadro 9).

Cuadro 9
Personal de la Oficina Central del
Programa Nacional de Malaria, 2005

Fuente de Financiamiento	Cantidad Funcionarios
TGN	4
Fondo Global	8
TOTAL	12

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes.

9.3. Programa Nacional de Tuberculosis

El Programa Nacional de Tuberculosis cuenta en el nivel central con 10 personas, de los cuales el 50% es financiado por el Fondo Global. A diferencia del programa de Malaria, el personal clave está financiado por el TGN (Cuadro 10).

Cuadro 10
Personal de la Oficina Central del
Programa Nacional de Tuberculosis, 2005

Fuente de Financiamiento	Cantidad de Funcionarios
TGN	5
Fondo Global	5
TOTAL	10

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes.

9.4. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

El PAI cuenta en su oficina central con 18 personas de las cuales sólo cuatro cargos están garantizados con ítem del TGN, el resto del personal incluyendo el coordinador PAI son funcionarios a contrato (Cuadro 11). Esta situación es aún más desfavorable conociendo que el actual responsable del Programa Ampliado de Inmunización es pagado por el Proyecto Integral de Salud (PROSIN), que es financiado con donaciones de USAID.

Cuadro 11
Personal de la Oficina Central del
Programa Ampliado de Inmunización, 2005

Fuente de Financiamiento	Cantidad de Funcionarios
TGN	4
Contratos	14
TOTAL	18

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes.

Para mayor detalle de la información de recursos humanos de las oficinas centrales de los programas públicos ver Anexo 2.

Para el nivel departamental, con excepción del programa de Chagas, no se cuenta con información sobre el personal de los programas de salud, sin embargo la situación de Tarija podría ilustrar la conformación de los equipos regionales¹⁸ (Ver Recuadro 1).

Recuadro 1
Departamento de Tarija

En el departamento de Tarija para el año 2005, el programa de Malaria cuenta con 4 personas en el Servicio Departamental de Salud (SEDES), el responsable del programa, una secretaria, un chofer y un técnico, todos pagados por el TGN. Además tiene 29 técnicos rociadores también pagados por el TGN, que trabajan en los municipios con presencia de esta enfermedad.

El programa departamental de Tuberculosis en Tarija tiene 5 funcionarios pagados por el TGN, el jefe de programa, una secretaria, un jefe supervisor, un técnico y un responsable de laboratorio. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estaba pagando Bs. 300 por mes a las enfermeras del sistema público de salud por dedicar mayor atención al tratamiento, al seguimiento y a la detección de casos de tuberculosis. Pero esta iniciativa no presentó mejoras en los resultados, por tanto se encuentra en etapa de evaluación para determinar su continuidad o no.

El PAI Tarija cuenta con 6 personas trabajando en la oficina departamental del SEDES, 3 son pagados por el TGN, el jefe del programa y dos encargados de la cadena de frío. Un responsable de logística que es a contrato, un personal de apoyo pagado por la OPS y una enfermera de apoyo que es pagada por la Prefectura de Tarija.

A nivel municipal determinar el tiempo que dedica el personal de salud a las diferentes actividades relacionadas a los programas seleccionados es aún más difícil. No obstante, de acuerdo a un estudio del Ministerio de Salud, el personal de los establecimientos de primer nivel de atención dedica 46% de su tiempo a inmunizaciones y escudo epidemiológico. En cambio, en los hospitales el 17% del tiempo del personal está dedicado a inmunizaciones y escudo epidemiológico¹.

¹ Pedro Francke (2002). El Financiamiento de la Salud en Bolivia. Ministerio de Salud y Previsión Social.

10. Presupuesto 2005

El presupuesto 2005 para el Ministerio de Salud y Deportes asciende a 42 millones de dólares, el financiamiento proviene de Donación (30%), de TGN (28%), de transferencias de las Cajas de Salud (22%), Crédito (16%) y recursos propios (4%). El crédito ha disminuido su participación a cifras menores a las del período 1998-2004, la razón para tal situación es que los proyectos de inversión pública financiados con esta fuente están llegando a su final.

¹⁸ Proyecto Reforma de Salud (2005).

Los programas seleccionados cuentan con 11 millones de dólares para la gestión 2005, el 41% del financiamiento proviene de las Cajas de Salud, 24% de crédito, 19% de donación y 16% del TGN. La mayoría de este presupuesto está repartido entre Programa Ampliado de Inmunización son 61% y el Programa de Vigilancia y Control de Chagas 25% (Cuadro 11).

Cuadro 11
Presupuesto de los Programas Seleccionados por Fuente de Financiamiento, 2005

En Miles de Dólares Americanos

Programas Seleccionados	TGN	CAJAS	CREDITO	DONACION	TOTAL
Vigilancia y Control de Chagas	536	392	1.827	----	2.755
Vigilancia y Control de la Malaria	129	688	----	----	817
Control Nacional de Tuberculosis	329	----	----	402	731
Programa Ampliado de Inmunización	726	3.446	796	1.704	6.672
TOTAL	1.720	4.526	2.623	2.106	10.975

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Contaduría.

---- No participa en el financiamiento.

Para la gestión 2005, el financiamiento más importante para el Programa de Chagas es el crédito (66%), para el PAI son las transferencias de las cajas de salud (52%), para el Programa de Tuberculosis son las donaciones (55%) y para el Programa de Malaria son las transferencias de las cajas de salud (84%). El TGN no representa una fuente de financiamiento importante para los programas seleccionados.

Los principales gastos presupuestados en la gestión 2005 por los programas seleccionados están en Servicios No Personales y Materiales y Suministros, 24% y 52% respectivamente, estas partidas de gasto están relacionadas con la operativización de los programas (Cuadro 12).

Cuadro 12
Presupuesto de los Programas Seleccionados por Objeto del Gasto, 2005

En Miles de Dólares Americanos

Grupos de Partida de Gasto	Vigilancia y Control de Chagas	Vigilancia y Control de la Malaria	Control Nacional de Tuberculosis	Programa Ampliado de Inmunización	TOTAL
Servicios Personales	----	33	5	----	38
Servicios No Personales	475	391	210	1.536	2.612
Materiales y Suministros	485	219	342	4.610	5.656
Activos Reales	1.724	44	114	----	1.882
Impuestos	72	129	60	526	787
TOTAL	2.756	816	731	6.672	10.975

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Contaduría.

---- No se presupuesto en estas partidas de gasto.

11. Principales conclusiones y recomendaciones

La vulnerabilidad en el financiamiento de los programas públicos de Chagas, Malaria, Tuberculosis y PAI expresada en la alta participación de fuentes de financiamiento externas en su financiamiento.

La dependencia de estos programas del financiamiento temporal y/o irregular, como es el caso de los convenios de crédito y donación, y de los aportes de las cajas de salud para programas prevenibles, no garantizan los compromisos asumidos en los ODMs ni los resultados obtenidos hasta la fecha.

Los recursos provenientes del Fondo Global son importantes pero terminan el año 2006, las acciones que se iniciarán en los programas de Tuberculosis, Malaria y VIH-SIDA con este financiamiento requerirán en el mediano plazo de nuevos recursos para consolidar los resultados alcanzados.

El IDH constituye una fuente importante de financiamiento, sin embargo las acciones para garantizar la sostenibilidad de los programas seleccionados continua siendo un desafío para el Ministerio de Salud y Deportes en la medida que logre asegurar los recursos para las compras de los productos medicinales y farmacéuticos, y la contratación de recurso humano especializado.

El financiamiento de los recursos humanos de los programas públicos en los niveles departamental y nacional no es sostenible, la mayoría son financiados con recursos externos o se encuentra a contrato. En cambio en los establecimientos de salud, el personal cuenta con item de TGN.

El Estado debe asumir responsabilidad en el financiamiento de los programas públicos relacionados a los ODMs, reduciendo gradualmente la participación del financiamiento externo.

BIBLIOGRAFIA

Banco Mundial (2004). Reforma del Sector Salud en Bolivia. Marzo de 2004.

Cárdenas, Marina (2004). Cuentas Nacionales de Financiamiento y Gasto en Salud, 2da. Edición. Ministerio de Salud y Deportes.

Esquivel, Adhemar (2004). ¿Qué Sucedió con los Recursos Obtenidos de la Seguridad Social Pública para Financiar la Compra de Vacunas?. Documento elaborado para el comité técnico del financiamiento de la Ley de Vacunas. Ministerio de Salud y Deportes.

Esquivel, Adhemar (2004). Aportes Voluntarios de Particulares en el Esquema de Financiamiento de Bienes Públicos. Caso: Vacunas y Jeringas. Trabajo de grado presentado en las Maestrías para el Desarrollo de la Universidad Católica Boliviana.

Francke, Pedro (2002). El Financiamiento de la Salud en Bolivia. Ministerio de Salud y Previsión Social. Febrero 2002.

Ministerio de Hacienda. Clasificadores Presupuestarios 1999-2003

Ministerio de Salud y Deportes (1998). Proyecto para la Eliminación de la Enfermedad de Chagas en Bolivia 1998-2002. Programa Nacional de Chagas.

Ministerio de Salud y Deportes (1999). Plan Quinquenal 1999-2004 del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

Ministerio de Salud y Deportes (2002). Funciones y Procesos Técnico – Administrativos del Programa Nacional de Chagas. Febrero 2002.

Ministerio de Salud y Deportes (2004). Apoyo del Fondo Global a Bolivia. Carpeta preparada para los programas de Malaria, Tuberculosis y VIH/SIDA.

Ministerio de Salud y Deportes (2004). Política Nacional de Salud. Noviembre 2004.

Organización Mundial de la Salud (2002). Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud en Pro del Desarrollo Económico.

UDAPE (2005). Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Asociados al Desarrollo Humano. Tercer Informe 2003-2004.

ANEXO 1

Para identificar la fuente de financiamiento **transferencias de las cajas de salud** se utilizó los Clasificadores Presupuestarios del Ministerio de Hacienda, específicamente los clasificadores de fuentes de financiamiento y de organismo financiador. En el año 1999, la fuente de financiamiento de otros ingresos TGN y el organismo financiador “00”(no clasificado) definían el origen de los recursos como transferencias de las cajas de salud, tanto para los programas públicos como para el PAI. En cambio para el año 2003 la fuente de financiamiento de transferencias de recursos específicos y el organismo financiador “otros recursos específicos” registraron los recursos provenientes de las transferencias de las cajas de salud para los programas públicos y proyectos de inversión pública, mientras que para el Programa Ampliado de Inmunización continuó siendo la clasificación utilizada en 1999 (Cuadro 1).

Cuadro 1
Clasificación de las Transferencias Provenientes de las Cajas de Salud

Año	Fuente de Financiamiento	Organismo Financiador	Descripción de la Estructura Programática
1999	11 (TGN Otros Ingresos)	00 (No Clasificado)	Todos los Programas/Proy. y PAI
2000	41 (Transferencias TGN)	129 (Otros Organismos Financiadores del Gobierno)	Todos los Programas/Proyectos
	11 (TGN Otros Ingresos)	00 (No Clasificado)	PAI
2001	41 (Transferencias TGN)	129 (Otros Organismos Financiadores del Gobierno)	Todos los Programas/Proyectos
	11(TGN Otros Ingresos)	00 (No Clasificado)	PAI
2002	42Transferencias de Recursos Espceíficos)	230 (Otros Recursos Específicos)	Todos los Programas y Proy. (excepto PROSIN)
	11 (TGN Otros Ingresos)	00 (No Clasificado)	PAI
2003	42	230(Otros Recursos Específicos)	Todos los Programas y Proy. (excepto PROSIN)
	11 (TGN Otros Ingresos)	00 (No Clasificado)	PAI

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2

Cuadro A
Personal de la Oficina Central del
Programa Nacional de Chagas, 2005

Cargo	Fuente
Supervisor Técnico	TGN
Responsable de Almacenes	TGN
Auxiliar Administrativo	TGN
Secretaria	TGN
Supervisor Técnico ETV	TGN
Supervisor Técnico ETV	TGN
Técnico Rociador	TGN
Informático	Contrato TGN
Consultor Dx. y Tto.	BID
Consultora IEC	BID
Administradora logística	BID
Supervisor Técnico Nacional	BID
Supervisor Técnico Regional Cbba.- Tja	BID
Supervisor Técnico Regional Pts. – Sucre	BID
Supervisor Técnico Regional Lpz - Scz	BID
Portería	BID
Asistente Administrativo	Contrato PAI

Fuente: Programa Nacional de Chagas.

Cuadro B
Personal de la Oficina Central del
Programa Nacional de Malaria, 2005

Cargo	Fuente
Resp. Nal. de Vigil. y control Malaria	TGN
Coordinador Malaria	FG
Entomólogo	FG
Entomólogo	FG
Evaluación y Dx malaria	FG
técnico informático	FG
Secretaria	TGN
Coordinador Administrativo	FG
Técnico en malaria	FG
Contadora	FG
Secretaria	TGN
Encargado de Almacenes	TGN

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes.

Cuadro C
Personal de la Oficina Central del
Programa Nacional de Tuberculosis, 2005

Cargo	Fuente
Resp. Tuberculosis	TGN
Secretaria	TGN
Aux. Administrativo	TGN
Resp. Nal. PST	TGN
Técnico	TGN
Administrador	FG
Coordinadora RAI	FG
Chofer	FG
Enf. Supervisora	FG
Estadígrafo	FG

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes.

Cuadro D
Personal de la Oficina Central del
Programa Ampliado de Inmunización, 2005

Cargo	Fuente
Coordinador PAI	Contrato
Secretaria	Contrato
Estadígrafo	Contrato
Aux. Administrativo	Contrato
Aux. Sistemas	Contrato
Aux. Administrativo	Contrato
Supervisora	Contrato
Supervisora	Contrato
Resp. Laboratorios	Contrato
Resp. Cadena de frío	Contrato
Chofer	Contrato
Resp. Muestras biológicas	Contrato
Resp. Inventarios	Contrato
Resp. Logística	Contrato
Secretaria	TGN
Chofer	TGN
Resp. Banco de vacunas	TGN
Resp. Mantenimiento	TGN

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes.

Cuadro E
Personal del Programa Nacional de Chagas
Por Departamento, 2005

Cargo	Fte.	CHUQ	LPZ	CBBA	PTS	SCZ	TJA	TOTAL
Responsable del programa	TGN	1		1	1	1	1	5
Jefe medico provincial	TGN				3			3
Administrador logístico	BID	1	1	1	1	1	1	6
Supervisor operativo de campo	TGN		1	1		1	1	4
Supervisor departamental	BID	1	1	1	1	1	1	6
Técnicos entomólogo	TGN	1		1	1	1	3	7
Supervisor municipal	TGN	9	12	15	17	4	7	64
Técnicos operativos	TGN	6				5	10	21
	BID	65	23	149	36	66	42	381
Conductores	TGN	2		3	2	3	5	15
Resp. Diagnostico y control transf.	BID	1	1	1	1			4
Medico pediatra	BID	1	1			1		3
Técnicos de laboratorio	BID	5	2	3	2	3	3	18
Responsable IEC departamental	BID		1	1	1	1		4
Asistentes Administrativos	TGN			2				2
Consultor regional de seguimiento	TGN				1			1
Auxiliar de Labotatorio	BID					1		1
Informático	BID	1	1	1	1	1	1	6
TOTAL		94	44	180	68	90	75	551

Fuente: Programa Nacional de Chagas.