

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ESCUELA DE ECONOMÍA

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL EN LA ACTIVIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA POR ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE EL PERÍODO DE 2008 AL 2018



TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS

POR

ANA LUCÍA JUÁREZ CUYÚN

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE
ECONOMISTA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DEL AÑO 2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

DECANO	Lic. Luis Antonio Suárez Roldán
SECRETARIO	Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales
VOCAL I	Lic. Carlos Alberto Hernández Gálvez
VOCAL II	MSc. Byron Giovanni Mejía Victorio
VOCAL III	Vacante
VOCAL IV	BR. CC.LL. Silvia María Oviedo Zacarías
VOCAL V	P.C. Omar Oswaldo García Matzuy

“Numeral 7.7 del Punto SÉPTIMO del Acta número 20-2018, de la sesión celebrada el 31 de Julio de 2018. TITULO IV, contenido en el Normativo que regula las opciones de graduación a nivel de Licenciatura de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la sesión celebrada por Junta Directiva”

JURADO QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS

PRESIDENTE	Lic. Oscar Erasmo Velásquez Rivera
SECRETARIO	Lic. José Miguel Aragón Secaida
EXAMINADOR	Lic. Werner Santos Salguero García

Guatemala, 01 de julio de 2020

Licenciado
Luis Antonio Suárez Roldan
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, zona 12

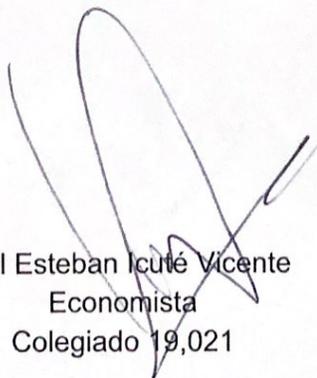
Estimado Licenciado Suárez:

Atentamente me dirijo a usted atendiendo al Dictamen Esc. Economía 02-2019 de Junta Directiva de fecha 08 de mayo del año 2019, en donde fui designado para asesorar el trabajo de tesis titulado "EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA ACTIVIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE EL PERÍODO DE 2008 AL 2018", presentado por la estudiante Ana Lucía Juárez Cuyún, número de carné 201316410.

El trabajo de tesis en referencia ha sido elaborado en conformidad a los métodos y técnicas de investigación requeridos, razón por la cual me permito recomendarla para su defensa en el Examen Privado de Tesis.

Agradeciendo la atención prestada a la presente me suscribo de ustedes con muestra de consideración y estima.

Atentamente,



Joel Esteban Icuté Vicente
Economista
Colegiado 19,021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS
Edificio "s-8"
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

J.D-TG. No. 00818-2020
Guatemala, 17 de noviembre del 2020

Estudiante
ANA LUCÍA JUÁREZ CUYÚN
Facultad de Ciencias Económicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos le transcribo el Punto Cuarto, inciso 4.1, subinciso 4.1.1 del Acta 21-2020, de la sesión celebrada por Junta Directiva el 12 de noviembre de 2020, que en su parte conducente dice:

"CUARTO: ASUNTOS ESTUDIANTILES

4.1 Graduaciones

4.1.1 Elaboración y Examen de Tesis

Se tienen a la vista las providencias de las Escuelas de Contaduría Pública y Auditoría, Economía, Administración de Empresas y Estudios de Postgrado en las que se informa que los estudiantes que se indican a continuación, aprobaron los Exámenes de Tesis, por lo que se trasladan las Actas del Jurado Examinador de Tesis y los expedientes académicos.

Junta Directiva acuerda: 1°. Aprobar las Actas de los Jurados Examinadores de Tesis. 2°. Autorizar la impresión de tesis y la graduación a los siguientes estudiantes:

ESCUELA DE ECONOMÍA

NOMBRE	REGISTRO ACADÉMICO	TEMA DE TESIS
ANA LUCÍA JUÁREZ CUYÚN	201316410-2	EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA ACTIVIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE EL PERÍODO DE 2008 AL 2018

3°. Manifiestar a los estudiantes que se les fija un plazo de seis meses para su graduación".

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. CARLOS ROBERTO CABRERA MORALES
SECRETARIO



m.ch

ACTO QUE DEDICO

A Dios: “No a nosotros, oh SEÑOR, no a nosotros, sino a tu nombre le corresponde toda la gloria, por tu amor inagotable y tu fidelidad”.
Salmos 115:1 NTV

A mi papá y mi mamá Simón Juárez y Gladys Cuyún, por su esfuerzo y amor incondicional, por cuidar de mí, por alentarme a cumplir mis sueños y metas, por apoyarme en cada una de mis decisiones. Los bendigo y los amo.

A mis hermanos: Cristina, Isabel y Juan Pablo, gracias por su apoyo, por estar presente en todo momento, son fuente de bendición en mi vida. Los bendigo y los amo.

AGRADECIMIENTOS

- A mi asesor Lic. Joel Esteban Icuté Vicente, por compartir sus valiosos conocimientos, por el tiempo invertido para la asesoría de esta tesis. Dios lo bendiga por darme la oportunidad de recurrir a su persona para finalizar mi trabajo de graduación.
- A mis amigos: Ana Victoria, Marco Tulio, Edduar y Angel; por el trabajo en equipo y momentos compartidos; gracias por brindarme su amistad y apoyo.
- A las y los docentes de la Escuela de Economía: Por sus enseñanzas brindadas a lo largo de la carrera, gracias por compartir sus conocimientos. Mi admiración y estima.
- A la Tricentenario Universidad San Carlos de Guatemala: Por permitir mi formación académica en tan prestigiosa casa de estudio de enseñanza superior.
- A: Amigos y compañeros que formaron parte de este proceso académico, por el apoyo y palabras de ánimo. GRACIAS.

Tabla de contenido

Introducción	xvii
Justificación	xx
Capítulo 1. Marco Teórico.....	22
1.1. Definición de Presupuesto	22
1.2. Presupuesto por Programas	23
1.3. Gestión por Resultados	23
1.4. Metodología del Presupuesto por Resultados.....	24
1.5. Antecedentes y Avances de la Implementación de la Gestión por Resultados.....	26
1.6. Proceso Presupuestario.....	27
1.6.1. <i>Planificación</i>	27
1.6.2. <i>Formulación</i>	28
1.6.3. <i>Presentación</i>	28
1.6.4. <i>Aprobación</i>	28
1.6.5. <i>Ejecución</i>	28
1.6.6. <i>Seguimiento</i>	29
1.6.7. <i>Evaluación</i>	29
1.6.8. <i>Liquidación y Rendición de Cuentas</i>	29
1.7. Fuentes de Financiamiento.....	30
1.7.1. <i>Ingresos Corrientes</i>	30
1.7.2. <i>Recursos del Tesoro</i>	30
1.7.3. <i>Recursos del Tesoro con Afectación Específica</i>	31
1.7.4. <i>Recursos Propios de las Instituciones</i>	31
1.7.5. <i>Crédito Interno</i>	31
1.7.6. <i>Crédito Externo</i>	31
1.7.7. <i>Donaciones Externas</i>	32
1.7.8. <i>Donaciones Internas</i>	32

1.8.	<i>Gasto en Salud</i>	32
1.9.	Clasificación del Presupuesto por Tipo de Gasto.....	33
1.9.1.	<i>Gastos de Funcionamiento</i>	33
1.9.2.	<i>Gasto de Inversión</i>	35
1.9.3.	<i>Deuda Pública</i>	36
1.10.	Eficiencia Estatal.....	36
1.11.	Calidad del Gasto Público.....	37
1.12.	Medidas de Eficiencia y Calidad del Gasto Público.....	37
1.13.	Normas de Calidad y Eficiencia de Gasto Público.....	38
1.13.1.	<i>Presupuesto por Resultados</i>	39
1.13.2.	<i>Transparencia y Eficiencia del Gasto Público</i>	39
1.13.3.	<i>Inversión</i>	40
1.14.	Metodología de Medición de la Calidad del Gasto Público.....	41
1.15.	Enfermedades Transmisibles.....	43
1.16.	Enfermedades Transmisibles por Tracto Respiratorio.....	44
1.16.1.	<i>Infección Respiratoria Aguda</i>	45
1.16.2.	<i>Faringitis</i>	45
1.16.3.	<i>Amigdalitis</i>	45
1.16.4.	<i>Rinofaringitis Aguda</i>	45
1.17.	Enfermedades Transmisibles por Agua y Alimentos.....	46
1.17.1.	<i>Diarrea</i>	46
1.17.2.	<i>Parasitosis Intestinales</i>	46
1.17.3.	<i>Amebiasis</i>	47
1.18.	Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	47
1.18.1.	<i>Chagas</i>	47
1.18.2.	<i>Chikungunya</i>	48
1.18.3.	<i>Dengue</i>	48

1.18.4.	<i>Malaria</i>	48
1.18.5.	<i>Zika</i>	49
Capítulo 2.	Atención de las Enfermedades Transmisibles en Guatemala.....	50
2.1.	Vigilancia y Notificación de las Enfermedades Transmisibles (Infecciosas y Parasitarias)	50
2.2.	Enfermedades Transmitidas por Vectores	50
2.2.1.	<i>Dengue</i>	51
2.2.2.	<i>Chikungunya</i>	52
2.2.3.	<i>Zika</i>	52
2.2.4.	<i>Malaria</i>	53
2.2.5.	<i>Chagas</i>	53
2.3.	Enfermedades de Tracto Respiratorio.....	53
2.3.1.	<i>Infecciones Respiratorias Agudas</i>	53
2.3.2.	<i>Influenza y Otros Virus Respiratorios</i>	54
2.4.	Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos.....	54
2.5.	Antecedentes históricos del Hospital Roosevelt	55
2.6.	Hospital Roosevelt	57
2.6.1.	<i>Misión</i>	58
2.6.2.	<i>Visión</i>	58
2.6.3.	<i>Objetivo</i>	59
Capítulo 3.	Ejecución del presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la actividad de atención médica por enfermedades transmisibles en el hospital Roosevelt durante el periodo de 2008 al 2018.....	60
3.1.	Tendencias de las Enfermedades Transmisibles en Guatemala	60
3.2.	Tendencia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores	60
3.2.1.	<i>Chagas</i>	61
3.2.2.	<i>Chikungunya</i>	64
3.2.3.	<i>Dengue</i>	67

3.2.4.	<i>Dengue Hemorrágico</i>	70
3.2.5.	<i>Malaria</i>	74
3.2.6.	<i>Zika</i>	77
3.3.	Tendencia de las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos.....	80
3.3.1.	<i>Amebiasis</i>	80
3.3.2.	<i>Diarrea y Gastroenteritis del Presunto Origen Infeccioso</i>	84
3.3.3.	<i>Parásitos intestinales</i>	87
3.4.	Tendencia de las Enfermedades de Tracto Respiratorio.....	91
3.4.1.	<i>Infecciones Respiratorias Agudas de las Vías Respiratorias Superiores</i>	91
3.4.2.	<i>Faringitis Aguda</i>	95
3.4.3.	<i>Amigdalitis aguda</i>	98
3.4.4.	<i>Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)</i>	101
3.5.	Comportamiento de la Ejecución del Presupuesto en la Actividad: Atención Médica por Enfermedades Transmisibles (Infecciosas y Parasitarias) en el Hospital Roosevelt.....	105
3.5.1.	<i>Fuente de Financiamiento</i>	105
3.5.2.	<i>Clasificación por Tipo de Gasto</i>	108
3.6.	Eficiencia del Presupuesto Ejecutado por el hospital Roosevelt en la Actividad: Atención Médica por Enfermedades Transmisibles (Infecciosas y Parasitarias).....	113
3.6.1.	<i>Pacientes que Reciben Atención médica por Enfermedades Transmisibles (Infecciosas y Parasitarias) en el Hospital Roosevelt</i>	114
3.6.2.	<i>Eficiencia del Presupuesto Ejecutado por el Hospital Roosevelt</i>	115
3.7.	Evaluación de la Hipótesis.....	120
	Conclusiones.....	122
	Recomendaciones.....	124
	Referencias.....	125

Índice de figuras

Figura 1. Chagas, tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2018, Guatemala.....	61
Figura 2. Pirámide de población diagnosticada con chagas por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2018, Guatemala.....	62
Figura 3. Chikungunya, tendencia de casos reportados durante el período de 2014 al 2018, Guatemala.....	64
Figura 4. Pirámide de población diagnosticada con chikungunya por grupo de edad y sexo durante el período de 2014 al 2018, Guatemala.....	65
Figura 5. Dengue, tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2018, Guatemala.....	67
Figura 6. Pirámide de población diagnosticada con dengue por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2018, Guatemala.....	68
Figura 7. Dengue hemorrágico, tendencia de casos reportados durante el período 2012 al 2018, Guatemala.....	70
Figura 8. Pirámide de población diagnosticada con dengue hemorrágico por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2018, Guatemala.....	72
Figura 9. Malaria, tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2018, Guatemala.....	74
Figura 10. Pirámide de población diagnosticada con malaria por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2018, Guatemala.....	75
Figura 11. Zika, tendencia de casos reportados durante el período de 2015 al 2018, Guatemala.....	77
Figura 12. Pirámide de población diagnosticada con zika por grupo de edad y sexo durante el período de 2015 al 2018, Guatemala.....	78

Figura 13. Amebiasis, tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	81
Figura 14. Pirámide de población diagnosticada con amebiasis por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	82
Figura 15. Diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso, tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2018, Guatemala.....	84
Figura 16. Pirámide de población diagnosticada con diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso por grupo de edad durante el período de 2012 al 2018, Guatemala.....	85
Figura 17. Parásitos intestinales, tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	88
Figura 18. Pirámide de población diagnosticada con parásitos intestinales por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	89
Figura 19. Infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores, tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	92
Figura 20. Pirámide de población diagnosticada con infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	93
Figura 21. Faringitis aguda, tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	95
Figura 22. Pirámide de población diagnosticada con faringitis aguda por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	96
Figura 23. Amigdalitis aguda, tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	98
Figura 24. Pirámide de población diagnosticada con amigdalitis aguda por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	99

Figura 25. Rinofaringitis aguda (resfriado común), tendencia de casos reportados durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	102
Figura 26. Pirámide de población diagnosticada con rinofaringitis aguda (resfriado común) por grupo de edad y sexo durante el período de 2012 al 2017, Guatemala.....	103
Figura 27. Gasto de funcionamiento para actividad: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, durante el período de 2008 al 2018, Guatemala.....	110
Figura 28. Gasto de Inversión del hospital Roosevelt para la actividad denominada: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) durante el período 2014, 2015 y 2018.....	112

Índice de tablas

Tabla 1. Chagas, casos reportados por regiones de Guatemala, durante el período de 2012 al 2018.....	63
Tabla 2. Chikungunya, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 2014 al 2018.....	66
Tabla 3. Dengue, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 2012 al 2018.	69
Tabla 4. Dengue hemorrágico, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 2012 al 2018.....	73
Tabla 5. Malaria, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 2012 al 2018.....	76
Tabla 6. Zika, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 2015 al 2018.....	81
Tabla 7. Amebiasis, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 2012 al 2017.....	83
Tabla 8. Diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 2012 al 2017.....	86
Tabla 9. Parásitos intestinales, casos reportados de parásitos por regiones de Guatemala durante el período de 2012 al 2017.....	90
Tabla 10. Infecciones respiratorias agudas, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 2012 al 2017.....	94
Tabla 11. Faringitis aguda, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 2012 al 2017.....	97
Tabla 12. Amigdalitis aguda, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período de 20012 al 2017.....	100

Tabla 13. Rinofaringitis aguda (resfriado común), casos reportados por regiones de Guatemala el período de 2012 al 2017.....	104
Tabla 14. Fuente de Financiamiento para la actividad: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, para el período de 2008 al 2018.	106
Tabla 15. Presupuesto por tipo de gasto para la actividad: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, para el período de 2008 al 2018.....	108
Tabla 16. Población que recibió atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, para el período de 2004 al 2018.....	114
Tabla 17. Eficiencia en la ejecución del presupuesto en actividad: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, para el período de 2008 al 2018.....	117

Índice de anexos

Anexo 1. Respuesta por parte del hospital Roosevelt de personas diagnosticadas de enfermedades transmisibles.....	130
Anexo 2. Casos de personas diagnosticadas con enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) por departamentos de Guatemala, período 2012-2018.....	135
Anexo 3. Presupuesto devengado por fuente de financiamiento y región de gasto del hospital Roosevelt, durante el período 2015 al 2018.....	136

Introducción

Las enfermedades transmisibles se pueden propagar directamente desde el individuo infectado, a través de la piel o membranas mucosas e indirectamente cuando la persona infectada contamina el aire por medio de su respiración, un objeto inanimado o un alimento. En Guatemala, según el reporte “Guatemala: tendencias del gasto en salud 2016” publicado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), estas enfermedades han presentado un incremento en el período del 2012 al 2015, de forma similar al comportamiento a nivel mundial. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, [MSPAS], 2017, p. 25)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como parte del programa de Recuperación de la Salud cuenta con la actividad denominada: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), la cual representa una de las actividades con mayor ejecución del presupuesto otorgado a dicho Ministerio en el transcurso de los años. Es importante mencionar que el hospital Roosevelt ha ejecutado a partir del año 2015 en promedio el 30% respecto al total del presupuesto otorgado por el MSPAS para esta actividad. Por tal motivo se considera importante analizar la eficiencia en la ejecución del presupuesto para la atención de pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles en el hospital Roosevelt.

En ese marco, se realizó la investigación “Ejecución del presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la actividad de atención médica por enfermedades transmisibles en el hospital Roosevelt durante el periodo de 2008 al 2018”, para la cual se plantearon los siguientes objetivos: Conocer la tendencia de las enfermedades transmisibles en Guatemala, para analizar el desenvolvimiento y participación que ha tenido el hospital Roosevelt en la actividad: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas

y parasitarias); y, analizar el comportamiento en la ejecución presupuestaria para conocer si estas variaciones responden a una eficiente manejo de los recursos económicos otorgados.

La investigación realizada se desarrolló mediante la aplicación del método científico y la teoría económica, que implica un conjunto de procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos en un mismo estudio. La recolección de los datos se obtuvo a través de las páginas de información pública del Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoin), Sistema de Gestión (Siges), Sistema de Información Gerencial de Salud (Sigsa) e investigación documental.

El presente informe está estructurado por los siguientes capítulos:

Capítulo 1, Marco Teórico. Información acerca del presupuesto y sus procesos, fuentes de financiamiento, gasto estatal, conceptos de eficiencia estatal; adicional se describe el concepto de enfermedades transmisibles, con la finalidad de conocer conceptos básicos que permitan apoyar la investigación de la ejecución del presupuesto en la atención de enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias).

Capítulo 2, Atención de las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en Guatemala. Este capítulo brinda elementos teóricos de vigilancia y notificación de las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en Guatemala; la clasificación por grupos de enfermedades transmisibles reportadas en Guatemala; adicional los antecedentes del hospital Roosevelt, su misión, visión y objetivo.

Capítulo 3, Ejecución del presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la actividad de atención médica por enfermedades transmisibles en el hospital Roosevelt durante el periodo de 2008 al 2018. En este apartado se da a conocer los resultados de la investigación de la tendencia de las enfermedades transmisibles en

Guatemala, el comportamiento de la ejecución del presupuesto del hospital Roosevelt en la actividad: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), se corrobora la eficiencia del presupuesto ejecutado por dicho Hospital; y, por último, se realiza la evaluación de la hipótesis.

Así mismo se presentan las conclusiones, recomendaciones y las referencias que aportaron al análisis e interpretación de los resultados de la investigación.

Justificación

Las enfermedades transmisibles son enfermedades causadas por un agente patógeno transmitido de una persona infectada a otra por medio de un organismo conocido como vector (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2019).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el informe denominado, Guatemala: tendencias del gasto en salud indica que, el Diagnóstico Nacional de Salud 2016, las enfermedades vectoriales se han incrementado en Guatemala en el período 2011 al 2015, de forma similar al comportamiento a nivel mundial. De las siete enfermedades vectoriales atendidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el dengue ha sido la que presenta un crecimiento constante e incluso ha superado a las personas atendidas por malaria a partir del año 2012. Sin embargo, es el virus de Chikungunya el que presenta el mayor número de personas atendidas en los años 2014 y 2015, multiplicando en 6 el número de afectadas y atendidas a causa de malaria. Los casos de enfermedades transmitidas por vectores han ido aumentando a lo largo de los años en el país, debido principalmente al apareamiento de arbovirosis como Zika y Chikungunya. (MSPAS, 2017. p.25)

A partir de ello, surge el cuestionamiento sobre la forma en que se ejecuta el gasto y la eficiencia del presupuesto anual que se le asigna al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la actividad de atención médica por enfermedades transmisibles en el hospital Roosevelt (unidad ejecutora a evaluar por el alto porcentaje del presupuesto asignado y ejecutado para esta actividad en el hospital antes mencionado), debido que, es importante llevar un control para proteger la salud, tanto de las personas que ya se encuentran con estas enfermedades como para evitar la expansión de las mismas.

Es por esta razón que se desea contribuir a través de un informe en donde se analice la eficiencia ejecución del gasto para la atención de los pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles (infecciosa y parasitaria) en el Hospital Roosevelt durante el período 2008 al 2018.

Capítulo 1. Marco Teórico

Este capítulo ubica información acerca del presupuesto y sus procesos, fuentes de financiamiento, gasto estatal, conceptos de eficiencia estatal; adicional se describe el concepto de enfermedades transmisibles; con la finalidad de conocer conceptos básicos que permitan apoyar la investigación de la ejecución del presupuesto en la atención de enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias).

1.1. Definición de Presupuesto

Según la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto Número 101-97:

El Presupuesto Público es un instrumento de planificación y de política económica, así como de gestión de la administración fiscal del Estado, que requiere de una legislación adecuada que armonice en forma integrada con los sistemas de contabilidad gubernamental, tesorería y crédito público, los procesos de producción de bienes y servicios del sector público. (Congreso de la República de Guatemala, 2016)

En el documento publicado por el Ministerio de Finanzas Públicas, Aprendiendo Aspectos Básicos Sobre el Presupuesto, este lo denomina como: “El límite de gastos que una entidad puede realizar durante un año, de acuerdo a los ingresos que espera recibir, y debe ser la expresión financiera de los programas y proyectos que ejecutará para alcanzar los objetivos del plan de gobierno”. (Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p. 8).

Así mismo, según el documento, por medio del Presupuesto Público se considera la forma ordenada y transparente en la que se puede distribuir los recursos financieros, de acuerdo a la prioridad de gasto que presenta cada entidad pública y con ello poder alcanzar los

objetivos de sus proyectos y programas, para luego evaluar los resultados de la gestión Pública. (Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p. 8 y 9).

1.2. Presupuesto por Programas

En el documento Aspectos Teóricos y Conceptuales del Presupuesto por Programas Orientado a Resultados publicado por el Ministerio de finanzas Públicas, detalla:

El Presupuesto por Programas es una técnica mediante la cual se procura asignar, a determinadas categorías programáticas a cargo de las jurisdicciones y entidades que conforman la Administración Pública, recursos necesarios para proveer bienes y servicios destinados a satisfacer, de manera eficaz y eficiente, necesidades de la comunidad durante un período preestablecido. La técnica facilita la formulación, la ejecución, el control y la evaluación presupuestaria, en términos físicos y financieros. Se relaciona con el planeamiento estratégico institucional, el presupuesto plurianual y se orienta hacia la obtención de resultados. (Ministerio de Finanzas Públicas, s.f, p.2)

El Presupuesto por Programas asigna los recursos financieros de acuerdo a un trato preferencial; es decir, gestiona con prioridades el presupuesto asignado, con el objetivo de presentar de forma cuantificable las metas que se desean alcanzar.

1.3. Gestión por Resultados

Según la Dirección Técnica del Presupuesto del Ministerio de Finanzas Pública en el documento ABC de Gestión por Resultados:

Gestión por Resultados (GpR) es una orientación de la administración pública, que propone que todos los recursos y esfuerzos del Estado estén dirigidos al logro de resultados, para el bien de la población. Está diseñado para lograr un equilibrio entre las actividades de

cada una de las instituciones públicas y los resultados buscados para el desarrollo del país.

(Dirección Técnica del Presupuesto [DTP], 2013, p.5)

El sector público por medio de la Gestión por Resultados busca mejorar la condición de vida de los ciudadanos y los servicios que brindan a la población, ejecutando los recursos financieros de acuerdo al cumplimiento de metas que se desean alcanzar con base a los resultados estratégicos propuestos por cada entidad institucional.

1.4. Metodología del Presupuesto por Resultados

Inicia en los años ochenta, extendiéndose por los países anglosajones como un paradigma distinto al prevaleciente de la Administración Pública. “El cambio supuso un replanteamiento y rediseño de los sistemas presupuestarios públicos. La ejecución presupuestaria pasó de ser una estricta adhesión a los créditos aprobados, a un esquema de gestión flexible y eficiente de los recursos disponibles para la consecución de objetivos.”

(Ausejo Flavio, 2010 p. 13)

La experiencia en América Latina del Presupuesto por Resultados se ha marcado principalmente en los siguientes países:

- Chile: se inició a partir del año 1994, incluyendo indicadores de eficiencia, eficacia y calidad con metas en el proceso presupuestario. “La evaluación de programas se estableció en el año 1996 y se inició en el año 1997. Chile manejaba 1,684 indicadores de desempeño, de los cuales 1,590 tenían seguimiento y evaluación, incluidas evaluaciones de impacto realizadas por organizaciones independientes.” (Ausejo Flavio, 2010 p. 14)
- Brasil: “El concepto del Presupuesto por Resultados se introduce en el año 2000. Entre los años 2001 y 2003, se introducen modificaciones en los

programas y se dispone el uso del mismo sistema de clasificación de actividades y gastos tanto para el planeamiento como para el presupuesto. Así mismo se dispone de reportes anuales de transparencia respecto al desempeño de las organizaciones y los programas.” (Ausejo Flavio, 2010 p. 14)

- México: “El proceso de la Nueva Estructura Programática (NEP) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) a través de indicadores, se inicia en el año 1995. Comprende dos grandes apartados: el primero incluye una reforma legal y normativa que pretende dar más transparencia y responsabilidad al servidor público, y el segundo comprende una reingeniería organizacional para elevar la calidad de los bienes y servicios (productos) al beneficiario final que es el ciudadano.” (Ausejo Flavio, 2010 p. 15)

La Gestión por Resultados busca que el presupuesto asignado se trabaje con mayor eficiencia al utilizar los recursos financieros y aumentar la efectividad de su uso en la población. En Latinoamérica se ha empezado a implementar en los procesos e instrumentos, los cuales requieren seguir los siguientes elementos:

- i) Información comprensiva sobre los resultados de las acciones financiadas con el presupuesto mediante un sistema de seguimiento y evaluación,
- ii) Procedimientos explícitos debidamente formalizados sobre la manera en que la información será analizada y considerada en el proceso de formulación del presupuesto.
- iii) Estructura de incentivos complementaria al sistema presupuestario que motive a las instituciones públicas a alcanzar mejores resultados, y

iv) Normas sobre administración financiera que permitan la flexibilidad necesaria para que las dependencias utilicen con eficiencia sus recursos para el logro de resultados. (García López Roberto, García Moreno Mauricio, 2010, p.37).

1.5. Antecedentes y Avances de la Implementación de la Gestión por Resultados

La implementación de la metodología del Presupuesto por Resultados se ha realizado en forma gradual, efectuando importantes avances en el ámbito presupuestario y de la gestión institucional desde el año 1997. En ese año, el Decreto Número 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto, establece en su Artículo 34, que la evaluación presupuestaria comprenderá básicamente la medición de los resultados físicos y financieros obtenidos y los efectos producidos, el análisis de las variaciones observadas, con la determinación de las causas y la recomendación de medidas correctivas. (Ministerio de Finanzas Públicas, 2014, p. 2)

En el año 2004, la nueva plataforma informática del módulo de presupuesto (Sicoin Web), permitió la introducción de un módulo de indicadores físicos, vinculando los insumos financieros a indicadores de resultados en el año 2005. (Ministerio de Finanzas Públicas, 2014, p. 2 y 3)

En el año 2011, se implementa el Presupuesto orientado a Resultados en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y es en el año 2012 cuando se implementan los primeros proyectos piloto basados en resultados, que se orientaban a la reducción de la desnutrición crónica infantil y la reducción de la mortalidad materna y neonatal. (Ministerio de Finanzas Públicas, 2014, p. 3)

Se iniciaron mejoras y modificaciones a la plataforma informática del Sistema de Administración Financiera (Siaf), principalmente al Sistema de Gestión (Siges) y al Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoin), con la finalidad de que las instituciones de la Administración

Central, pudieran formular su presupuesto anual y multianual desde la perspectiva de la Gestión por Resultados. Así, se daba inicio a la armonización de la plataforma del Siges para que suministrara información del Presupuesto por Resultados a Sicoin, permitiendo disponer información confiable y en tiempo real. (Ministerio de Finanzas Públicas, 2014, p. 3)

1.6. Proceso Presupuestario

Las instituciones del Estado se rigen de acuerdo a un mandato legal para poder llevar a cabo programas, proyectos y actividades que permitan atender las necesidades de la población. En Guatemala por medio del Decreto Número 13-2013 del Congreso de la República de Guatemala, adicionó a la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto Número 101-97, entre otros, el Artículo 7 Bis, en donde se puede conocer cuál es el proceso presupuestario; el cual hace mención a las siguientes etapas:

1.6.1. Planificación

Según el documento publicado por el Ministerio de Finanzas Públicas “Aprendiendo sobre el Proceso Presupuestario” la planificación del presupuesto inicia cuando las instituciones estatales plantean cuáles serán sus objetivos y metas que buscan alcanzar el siguiente año. Cada año la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República (Segeplan) en coordinación con el Ministerio de Finanzas Públicas orientan el proceso de planificación, tomando en cuenta las políticas y metodología que respalde los recursos financieros que les permitirá realizar las actividades que planean realizar. (Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p. 2 y 3)

1.6.2. Formulación

Las instituciones estatales elaboran sus anteproyectos de presupuesto siguiendo la metodología de planificación, tomando como base el marco legal y políticas de gobierno, para luego presentarlo al Ministerio de Finanzas Públicas, quien, por su parte, debe presentar un presupuesto de acuerdo a las estimaciones de ingresos de la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), lo que permitirá proyectar el presupuesto de ingresos y egresos del siguiente ejercicio fiscal. (Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p.5)

1.6.3. Presentación

Es la presentación del proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado por parte del Organismo Ejecutivo, ante el Organismo Legislativo. (Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p.7)

1.6.4. Aprobación

Una vez presentado el proyecto de presupuesto por el Organismo Ejecutivo ante el Congreso de la República de Guatemala, la Comisión de Finanzas Públicas y Moneda de ese Organismo, realizan las reuniones de discusión y análisis del proyecto de presupuesto que considere conveniente y emite el dictamen correspondiente. (Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p.8)

1.6.5. Ejecución

La ejecución del presupuesto se realiza a lo largo del ejercicio fiscal, es en esta etapa cuando se alcanzan las metas y resultados previstos. Según el documento “Aprendiendo Aspectos Básicos sobre el Presupuesto” del Ministerio de Finanzas Públicas, define la ejecución como:

El proceso mediante el cual las instituciones realizan la adquisición de los insumos necesarios para poder brindar los bienes y servicios que proveen a la población. La ejecución del presupuesto se realiza en el momento en que se reciben los insumos comprados.

(Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p. 34)

1.6.6. Seguimiento

A lo largo del año, cada institución vigila que los programas y proyectos se realicen de acuerdo como fue planificado. (Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p.10)

1.6.7. Evaluación

Esta etapa se lleva a cabo durante el ejercicio fiscal con el propósito de verificar si se están alcanzando las metas y resultados programados. Permite además que se introduzcan correcciones con el propósito de mejorar la calidad de los servicios a los ciudadanos.

(Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p.11)

1.6.8. Liquidación y Rendición de Cuentas

En esta etapa se transparentan los resultados obtenidos en el ejercicio fiscal. El Ministerio de Finanzas Públicas presenta la liquidación presupuestaria ante el Congreso de la República de Guatemala.

Adicional, la Contraloría General de Cuentas expone al Congreso de la República de Guatemala un informe sobre la liquidación del presupuesto de cada año, en donde se presenta información oportuna, accesible y transparente de lo ejecutado por cada una de las instituciones estatales en un año. (Ministerio de Finanzas Públicas, 1992, p.11)

1.7. Fuentes de Financiamiento

Son todos aquellos ingresos o recursos financieros a las que recurre el Estado por medio de prestaciones tributarias y no tributarias; con lo que se espera cubrir los gastos, pagos de bienes y servicios en el desarrollo de programas y proyectos que contiene el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado correspondiente un ejercicio fiscal. (Dirección Técnica del Presupuesto [DTP], 2018, p. 79)

El Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público de Guatemala publicado por el Ministerio de Finanzas Públicas, detalla cada una de las de fuentes de financiamiento por medio de la cual las instituciones estatales pueden recurrir para la obtención de recursos financieros; estas se describen a continuación:

1.7.1. Ingresos Corrientes

Los ingresos corrientes incluyen: los impuestos y las transferencias recibidas, los recursos que provienen de la venta de bienes, prestación de servicios; por cobro de tasas, derechos, contribuciones a la seguridad social y las rentas que provienen de la propiedad. (DTP, 2018, p. 131)

1.7.2. Recursos del Tesoro

Constituyen los recursos de la administración central originados en la recaudación tributaria, excedentes financieros del Tesoro, saldos disponibles de años anteriores, los recursos no tributarios, los provenientes de la venta de acciones y participaciones, de activos y otros que ingresan al Tesoro, los cuales tienen como objeto financiar gastos sin asignación predeterminada en el ordenamiento legal vigente. (DTP, 2018, p. 82)

1.7.3. Recursos del Tesoro con Afectación Específica

Son aquellos recursos que en virtud de mandato legal se orientan a financiar específicamente determinados gastos de las instituciones y entes. (DTP, 2018, p. 82)

1.7.4. Recursos Propios de las Instituciones

Constituyen este grupo los recursos provenientes de la venta de bienes o servicios de los entes, los ingresos de operación de los entes con fines empresariales, así como todos aquellos provenientes de la venta de activos, cobro de tasas, derechos, financiamiento que se origina como variaciones de los distintos tipos de activos financieros y saldos de caja de ingresos propios de las instituciones de la administración central y los disponibles de años anteriores. Se incluye además, la disminución de caja y bancos que las Entidades Descentralizadas y Autónomas destinan a financiar sus gastos. (DTP, 2018, p. 82)

1.7.5. Crédito Interno

Esta fuente de financiamiento proviene del uso del crédito interno, en forma de bonos y otros valores de deuda, como obtención de préstamos en el mercado interno y de pasivos con proveedores y contratistas; así como los saldos de caja de ingresos por colocaciones de bonos. (DTP, 2018, p. 82)

1.7.6. Crédito Externo

Financiamiento proveniente del uso del crédito externo, en forma de bonos y otros valores de deuda colocados en el exterior, así como de la obtención de préstamos de gobiernos, organismos, entidades financieras internacionales y proveedores y contratistas en el exterior; los saldos de caja por ingresos por colocaciones externas y préstamos externos. (p. (DTP, 2018, p. 82)

1.7.7. Donaciones Externas

Financiamiento que tiene su origen de donaciones monetarias o en especie monetizables de países u organismos internacionales, así como los saldos de caja de ingresos por donaciones externas. (DTP, 2018, p. 83)

1.7.8. Donaciones Internas

Financiamiento que tiene su origen en donaciones monetarias o en especie monetizables de instituciones nacionales, así como los saldos de caja de ingresos por donaciones internas. (DTP, 2018, p. 83)

1.8. Gasto en Salud

En la estructura del sistema de salud descrito por la Organización Mundial de la Salud:

El gasto en salud está compuesto por todos los recursos utilizados por las organizaciones, instituciones y personas, cuyo objetivo principal es mejorar la salud. Para el efecto se pueden mancomunar recursos (a través de la seguridad social o privada) o bien hacer aportaciones directas, ya sea institucionalmente o individualmente. En ese sentido el gasto en salud está definido en función del consumo. No puede registrarse un gasto en salud si la acción implica únicamente guardar recursos para un futuro. (MSPSA, 2017, p.39).

Los gastos en salud son todos aquellos gastos en servicios médicos, pago a proveedores, mejora en las instalaciones, compra de materiales, mobiliario y equipo que se brindan a particulares.

1.9. Clasificación del Presupuesto por Tipo de Gasto

Para llevar a cabo los diferentes programas, proyectos y actividades que las instituciones públicas prestan a la sociedad, estas deben identificar los gastos a los que se debe incurrir; por ejemplo, aumentar la contratación de recurso humano, ejecución de obra pública, inversión financiera, pago de la deuda pública, entre otros, con la finalidad de apoyar la gestión administrativa que permita alcanzar las metas propuestas.

1.9.1. Gastos de Funcionamiento

Según el Manual de Clasificación Presupuestaria para el Sector Público de Guatemala:

Los gastos de funcionamiento están conformados por las asignaciones que las instituciones del sector público destinan en la gestión administrativa o técnica, para la producción de bienes o la prestación de servicios, y las orientadas a mejorar cualitativamente el recurso humano y proveerlo de los servicios básicos. (DTP, 2018, p. 73)

Los Gastos de Funcionamiento se integran por la sumatoria de las asignaciones programadas para gastos de administración y gastos en recurso humano, cuyas conceptualizaciones se describen a continuación:

- Gastos de Administración

Este tipo de gasto está destinado para apoyar la producción de bienes y servicios que la población demanda para su desarrollo, sean éstos administrativos o técnicos. (DTP, 2018, p. 73)

- Gastos en Recurso Humano

Este tipo de gasto busca capacitar al recurso humano mediante programas de educación y asistencia social para mejorar cualitativamente y lograr proveer servicios sociales básicos eficientes. (DTP, 2018, p. 73)

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, hay dos tipos de contrataciones los cuales son carrera de servicio público y personal temporal, el cual se detalla a continuación:

- Carrera del servicio público

Son contratos remunerados a cargo de los siguientes renglones presupuestarios:

011 Personal permanente. Comprende las remuneraciones en forma de sueldo a los funcionarios, empleados y trabajadores estatales, cuyos cargos aparecen detallados en los diferentes presupuestos analíticos de sueldos. (DTP, 2018, p. 158)

021 Personal supernumerario. Contempla los egresos por concepto de sueldo base a trabajadores públicos, contratados para labores con títulos funcionales que por la necesidad temporal en las instituciones públicas, requieren ser creados únicamente para el ejercicio fiscal. Las autoridades nominadoras evaluarán si persisten las causas que justifiquen la continuidad de este tipo de personal para el siguiente ejercicio fiscal. (DTP, 2018, p. 159)

022 Personal por contrato. Contempla los egresos por concepto de sueldo base a trabajadores públicos, contratados para servicios, obras y construcciones de carácter temporal, en los cuales en ningún caso los contratos sobrepasarán el período que dura el servicio, proyecto u obra; y, cuando éstos abarquen más de un ejercicio fiscal, los contratos deberán renovarse para el nuevo ejercicio. (DTP, 2018, p. 159)

031 Jornales. Comprende los egresos por concepto de salario diario que se paga a los obreros, operarios y peones, que presten sus servicios con carácter temporal en talleres, principalmente en mantenimiento y similares; así como en la ejecución de proyectos y obras públicas, que no requieren nombramiento por medio de acuerdo y cuyo pago se hace por medio de planilla y la suscripción del contrato que establece la ley. (DTP, 2018, p. 160)

- Personal temporal

Su forma de contratación se denomina honorario y no son considerados servidores públicos sino microempresarios, que reciben su remuneración a cambio de una factura, carecen de prestaciones laborales. Este grupo de trabajadores, aunque igual en cantidad de personas que los servidores públicos, no tiene el mismo peso en la estructura del gasto en recursos humanos de salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, 2017, p.115)

1.9.2. Gasto de Inversión

Estos son los gastos que realizan las instituciones públicas y dependencias para adquirir, ampliar, conservar y mejorar las obras (inversión física), transferencias de capital y la adquisición de acciones y títulos de crédito de terceros (inversión financiera). (DTP, 2018, p. 74)

El gasto de inversión se subdivide en:

- Inversión Física

Aquí se consideran los gastos para la inversión de las distintas entidades del sector público, mediante la ejecución de proyectos y obras específicas, que deben derivar del programa de inversiones públicas. (DTP, 2018, p. 74)

- **Transferencias de Capital**

Se incluyen en este tipo de gasto las erogaciones con cargo a los renglones del grupo “Transferencias de Capital”, destinadas a la formación de capital, a través de organismos, instituciones u organizaciones no gubernamentales. Incluye todo desembolso financiero destinado a la formación de capital a través de entidades, organismos o instituciones u organizaciones no gubernamentales, sean éstos de carácter constitucional o no. (DTP, 2018, p. 75)

- **Inversión Financiera**

Se incluyen en este tipo de gasto las erogaciones con cargo a los renglones del grupo “Activos Financieros”, que el sector público no empresarial destina a: participaciones de capital, adquisición de acciones u otros valores representativos de capital de empresas públicas, así como de instituciones nacionales e internacionales y la concesión de préstamos a corto y largo plazo, de carácter reintegrable, otorgados en forma directa o mediante instrumentos de deuda. (DTP, 2018, p. 75)

1.9.3. Deuda Pública

Comprende los egresos con cargo a los renglones de gasto del grupo “Servicios de la Deuda Pública y Amortización de Otros Pasivos”, destinados al pago de intereses, comisiones, servicios y amortización de la deuda pública interna y externa, así como, para la disminución de pasivos de cualquier índole. (DTP, 2018, p. 76)

1.10. Eficiencia Estatal

Según el artículo "Diseño y Gerencia de Políticas y Programas Sociales", publicado por el Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) en junio 2000:

La eficiencia se define como el grado en que se cumplen los objetivos de una iniciativa al menor costo posible. El no cumplir a cabalidad los objetivos y/o el desperdicio de recursos o insumos hacen que la iniciativa resulte ineficiente o menos eficiente. (Mokate, K., 1999, p.2)

El mismo documento expone que la definición de costo al asociarse con eficiencia, no necesariamente debe entenderse en términos monetarios; sino que representa aquel desgaste de un recurso tangible e intangible. (Mokate, K., 1999, p.2)

1.11. Calidad del Gasto Público

Según la Comisión Económica para América y el Caribe (CEPAL), define la calidad del gasto público como:

Aquellos elementos que garantizan un uso eficaz y eficiente de los recursos públicos, con los objetivos de elevar el potencial de crecimiento de la economía y, en el caso particular de América Latina y el Caribe, de asegurar grados crecientes de equidad distributiva. (División de Desarrollo Económico, 2014).

1.12. Medidas de Eficiencia y Calidad del Gasto Público

Las instituciones públicas deben hacer uso eficiente de los recursos financieros que se les ha asignado, garantizar calidad del gasto público en las erogaciones administrativas, contratación de obras públicas, adquisición de bienes y servicios; y rendir cuentas transparentes del presupuesto ejecutado.

En función a lo establecido en los artículos 1 literal f). 4 inciso 4), 8, 12, 17 Bis, 29 y 29 Bis del Decreto Número 101-97 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Presupuesto:

Las autoridades administrativas superiores de las entidades públicas, deberán generar ahorros y hacer uso eficiente de los recursos financieros asignados a sus carteras, garantizar la calidad del gasto público, en las erogaciones administrativas, adquisición de bienes y servicios, y contratación de obra pública necesaria para la prestación de bienes y servicios públicos.

(Ministerio de Finanzas Públicas, 2017)

El Ministerio de Finanzas Públicas cada año detalla una serie de medidas de eficiencia y calidad del gasto público por medio de un oficio circular, en la cual se observa la forma en la que se dará el debido cumplimiento por parte de las entidades públicas que reciben aportaciones de la Administración Central.

La finalidad del oficio circular anual es priorizar la mejora y prestación de los servicios públicos para el cumplimiento de las metas presidenciales y proyectos de alto impacto. En tal sentido, las entidades públicas deben ejecutar sus asignaciones presupuestarias, apegadas a las normas expuestas en ese oficio circular.

1.13. Normas de Calidad y Eficiencia de Gasto Público

Las autoridades del Ministerio de Finanzas Públicas presentaron las normas presupuestarias en un taller con la participación de delegados de la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan), centros de investigación, representantes del Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo Monetario Internacional y sociedad civil. (Ministerio de Finanzas Públicas, 2016)

El taller consistió en discutir las normas de calidad y eficiencia del gasto público; adicional a las medidas de transparencia y garantizar la eficiencia en la ejecución de recursos públicos. Las principales normas de calidad y eficiencia del gasto se dividen en tres grupos los

cuales son: Presupuesto por Resultados, transparencia y calidad de gasto e inversión.

(Ministerio de Finanzas Públicas, 2016)

1.13.1. Presupuesto por Resultados

- La población será el eje articulador de la gestión por resultados, por ello las entidades deberán ejecutar el presupuesto conforme a los resultados previamente establecidos.
- En cuanto a la ejecución física y financiera, las entidades públicas estarán obligadas a llevar un registro de la población atendida con base al código único de identificación (CUI), para lo cual el Registro Nacional de las Personas (Renap), queda obligado a prestar la asistencia técnica para tal propósito.
- En coordinación con la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplan) las autoridades de las instituciones deberán establecer una agenda de medición de indicadores.
- El Ministerio de finanzas Públicas y Segeplan determinarán las instituciones públicas que fungirán como entes rectores de cada clasificador temático del presupuesto, y deberán elaborar un informe semestral que deberá ser público y de acceso sin restricciones en los respectivos portales de internet. (Ministerio de Finanzas Públicas, 2016)

1.13.2. Transparencia y Eficiencia del Gasto Público

Se establece que las entidades del sector público publiquen mensualmente en sus portales electrónicos, redes sociales u otros medios que consideren convenientes la siguiente información:

- Información administrativa financiera.
- Información pública más solicitada por la ciudadanía.
- Los costos totales y unitarios de los servicios prestados y el número de beneficiarios. (Comunicado No. 73, Ministerio de Finanzas Públicas, 2016)
- La estrategia para la mejora de la calidad del gasto público sugiere que las instituciones publiquen un plan de trabajo que contenga como mínimo:
 - Implementación de los programas y proyectos prioritarios.
 - Medidas de transparencia, eliminación de gastos superfluos conforme a principios de austeridad y responsabilidad fiscal.
 - Sistema de rendición de cuentas adecuado al ciudadano y de libre acceso.
 - El Ministerio de Finanzas Públicas desarrollará una plataforma informática donde deberá publicarse dicha información.
 - Para garantizar la cobertura en la prestación de servicios las entidades deberán mejorar la cobertura en municipios priorizados.
 - Las instituciones deberán establecer las bases de datos de coberturas de servicios públicos, mediciones de resultados inmediatos, intermedios y finales, la información estará en formato abierto y disponible para la población en general. (Ministerio de Finanzas Públicas, 2016)

1.13.3. Inversión

Las instituciones responsables de la ejecución de obras físicas nuevas o de arrastre deben incluir el código geo referencial en el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y a su vez Segeplan ingresarlo en el Sistema de Información de Inversión Pública (SINIP).

La empresa contratada deberá poner a disposición una dirección IP, pública con acceso a sistema de monitoreo que permita observar el avance de la obra. (Ministerio de Finanzas Públicas, 2016)

1.14. Metodología de Medición de la Calidad del Gasto Público

Según el informe "Indicadores de Desempeño del sector Público" de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) "los indicadores de desempeño son medidas que describen cuan bien se están desarrollando los objetivos de un programa, un proyecto y/o la gestión de una institución." (Bonney, J., Armijo, M., noviembre 2,005, p. 45)

Dicho informe expone la importancia de evaluar la medición de desempeño en las instituciones públicas, tomando en cuenta los resultados finales, los cuales deben ser establecidos de acuerdo a metas concretas a través de indicadores; y también de cómo estos resultados fueron logrados en términos de la eficiencia (uso de los recursos en el desarrollo de la actividad al menor costo posible), eficacia (capacidad de cumplir los objetivos establecidos), calidad (capacidad de lograr la producción de los bienes y servicios), y economía (cómo se organizan los recursos económicos y presupuestarios para el logro de los resultados). (Bonney, J., Armijo, M., noviembre 2,005, p. 45)

De acuerdo a lo anterior, se analiza una serie de indicadores mostrados de forma generalizada para determinar la eficiencia y calidad del gasto público de la actividad de atención médica de pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt durante el período 2008 al 2018, para lo cual serán expresados en términos relativos para una mayor comprensión.

Los indicadores que se incluyen en esta metodología se basan en datos obtenidos de páginas oficiales del Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoi) y Sistema de Gestión (sige).

Con el objetivo de generar una base para el análisis, se incluyen algunos de los indicadores comúnmente usados y disponibles en dichas plataformas.

Los indicadores utilizados son mediciones continuas, como valores numéricos y porcentajes, por mencionar: costo de atención por paciente, porcentaje del gasto público en salud orientada a la actividad de atención de enfermedades transmisibles, como es la compra de medicamentos e insumos; retribución de los servicios médico sanitarios, inversión de equipo médico-sanitario, entre otros.

En el capítulo 3 se presentan y analizan algunos indicadores que usualmente se usan para medir la calidad de la atención de la salud. Sin embargo, en el caso de la actividad de atención médica de enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), en el hospital Roosevelt durante el período 2008 al 2018, no se incluyen en los indicadores de resultados las causas que miden el aumento o disminución de casos reportados anualmente de enfermedades transmisibles en el país y las causas respecto al aumento o disminución de la demanda de atención a pacientes diagnosticados con estas enfermedades en el hospital Roosevelt debido a que no se encuentra disponible dicha información a la sociedad civil.

Los indicadores que sí se tomaron en cuenta para medir el nivel de eficiencia del presupuesto otorgado al hospital Roosevelt para la actividad denominada: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) y la calidad del gasto en cuenta la atención a pacientes diagnosticados con estas enfermedades son:

- Fuentes de financiamiento del hospital Roosevelt para atender la actividad denominada: atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) durante el período de 2008 al 2018.
- Comportamiento del hospital Roosevelt en la ejecución del presupuesto por tipo de

gasto, para atender la actividad denominada: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) durante el período de 2008 al 2018.

- Costo anual de atención por paciente diagnosticado con enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt durante el período 2014 al 2018.

1.15. Enfermedades Transmisibles

El Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que: “las enfermedades transmisibles son causadas por un agente específico o sus productos tóxicos, que se produce por su transmisión desde una fuente a un huésped susceptible”. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.)

Una enfermedad transmisible se propagará fácilmente de una persona a otra de las siguientes formas:

- A través de la sangre o los fluidos corporales.
- Por virus transmitidos por el aire.
- Por picaduras de insectos.

Para que una enfermedad sea considerada transmisible debe tomarse en cuenta dos factores: la rápida y fácil propagación y el impacto que podría tener sobre la salud pública. (OPS, s.f.)

Según la OMS, las enfermedades transmitidas por vectores son causadas por parásitos, virus y bacterias transmitidos por mosquitos, chinches triatomíneas, garrapatas, moscas, ácaros, caracoles y piojos. En todo el mundo se registran cada año más de 700,000 defunciones como consecuencia de enfermedades transmitidas por vectores, tales como el dengue, enfermedad de Chagas, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y oncocercosis. En su

conjunto, las enfermedades transmitidas por vectores representan aproximadamente un 17% de las enfermedades infecciosas. (OPS, s.f.)

Las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) pueden provocarse por factores demográficos, medioambientales, sociales, por prácticas agrícolas, por suministros no confiables de agua potable; lo cual pone en riesgo los sistemas de salud en muchos países, como lo es en Guatemala. (Organización Panamericana de la Salud, Guatemala). (OPS, s.f.)

Las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) que han aumentado su incidencia son: enfermedades respiratorias, enfermedades transmitidas por agua y alimento; y enfermedades transmitidas por vectores. De las 15 enfermedades desatendidas reconocidas por la OMS en Guatemala se reportan 8: chagas, fiebres hemorrágicas virales (dengue), parasitarias, leishmaniosis, lepra, leptospirosis, oncocercosis y tracoma. (OPS, s.f.)

1.16. Enfermedades Transmisibles por Tracto Respiratorio

Según la OMS “Las enfermedades respiratorias afectan las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica”. (Organización Mundial de Salud [OMS], s.f.)

Las enfermedades del tracto respiratorio son unas de las principales causas de consulta en los Centros de Salud en Guatemala. Según los datos obtenidos del Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa) las infecciones respiratorias agudas, la faringitis aguda, la amigdalitis aguda y la rinofaringitis aguda (resfriado común) son unas de las veinte primeras causas de morbilidad en Guatemala en los años 2012 al 2017. (OMS, s.f.)

1.16.1. Infección Respiratoria Aguda

La infección respiratoria aguda se conforma por un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en Guatemala. (OMS, s.f.)

1.16.2. Faringitis

La faringitis es una afección producida por virus o bacterias, que cursa con irritación, inflamación o infección de la faringe, y muy particularmente de su tejido linfoide. (Cervera, F., Dr. s.f.)

1.16.3. Amigdalitis

La amigdalitis es una inflamación de una o ambas amígdalas, ubicadas en la pared lateral de la orofaringe y que poseen células relacionadas con la respuesta inmunológica del organismo, especialmente para la lucha en contra de las infecciones. La amigdalitis aguda es bastante común en niños pequeños e inclusive en adolescentes, siendo también una condición autolimitada y con evolución benigna. (Antolí-Canela, A. Dr. s.f)

1.16.4. Rinofaringitis Aguda

La rinofaringitis aguda, también conocida como “resfriado común” es una enfermedad universal, infecto-contagiosa, autolimitada, y de carácter benigno con un cuadro clínico que dura generalmente de 3 a 7 días y se resuelve en su totalidad entre 1 y 2 semanas (Pediatria Integral, 2010)

1.17. Enfermedades Transmisibles por Agua y Alimentos

Las enfermedades transmitidas por el agua y alimentos son enfermedades provocadas por el consumo del agua contaminada con restos fecales de humanos o animales que contiene microorganismos patogénicos.

Según los datos obtenidos del Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa) las enfermedades transmitidas por agua como la diarrea, los parásitos intestinales y la amebiasis son unas de las veinte primeras causas de morbilidad en Guatemala en los años 2012 al 2017.

1.17.1. Diarrea

Según la OMS la diarrea es una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (OMS, s.f))

1.17.2. Parasitosis Intestinales

El órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Sepeap) define la parasitosis intestinal como:

Infecciones del tubo digestivo, que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por la penetración de larvas por vía transcutánea, desde el suelo. Cada parásito va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, según sea este recorrido. Estas infecciones se pueden clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los diferentes órganos y sistemas. (Fumadó. V. s.f).

1.17.3. Amebiasis

La amebiasis es una infección causada por un parásito (*Entamoeba histolytica*) que provoca inflamación de en el intestino grueso. En casos graves, esta enfermedad puede causar diarrea con sangre. (Comisión de Salud Pública de Boston, 2019)

1.18. Enfermedades Transmitidas por Vectores

Los vectores son organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Muchos de esos vectores son insectos hematófagos que ingieren los microorganismos patógenos junto con la sangre de un portador infectado (persona o animal), y posteriormente los inoculan a un nuevo portador al ingerir su sangre. (OMS, 2019)

Según los datos obtenidos del Sistema de Información Gerencial de Salud (Sigsa) las enfermedades transmitidas por vectores como chagas, chikungunya, dengue, dengue hemorrágico, malaria y zika son unas de las primeras causas de morbilidad en Guatemala en los años 2012 al 2018.

1.18.1. Chagas

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana, es una enfermedad mortal causada por el parásito protozoo *Trypanosoma cruzi*, se transmite a los seres humanos principalmente por las heces de insectos. La infección también se puede adquirir mediante transfusión de sangre, transmisión congénita (de la madre infectada a su hijo) y órganos donados, aunque estos modos de transmisión son menos frecuentes. (Organización Mundial de la Salud, s.f)

1.18.2. Chikungunya

La chikungunya se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, es un virus que causa fiebre alta, dolor de cabeza, dolores en las articulaciones y dolor muscular tres o siete días después de ser picado por un mosquito infectado, Las complicaciones son más frecuentes en niños menores de 1 año y en mayores de 65 años y/o con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, etc). (Organización Panamericana de la Salud, s.f))

1.18.3. Dengue

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*, se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas aparecen tres a catorce días (promedio de cuatro a siete días) después de la picadura infectiva. (Organización Mundial de la Salud s.f.)

El dengue hemorrágico fue identificado por vez primera en los años cincuenta del siglo pasado durante una epidemia de la enfermedad en Filipinas y Tailandia. Hoy en día, afecta a la mayor parte de los países de Asia y América Latina y se ha convertido en una de las causas principales de hospitalización y muerte en los niños y adultos de dichas regiones. (OMS,s.f)

1.18.4. Malaria

La malaria, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*. Se trata de una enfermedad prevenible y curable. Los síntomas suelen aparecer

entre diez y quince días tras la picadura del mosquito infeccioso. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

1.18.5. Zika

La enfermedad por el virus de Zika es causada por un virus transmitido principalmente por mosquitos del género *Aedes*, que pican durante el día. Los síntomas, generalmente leves y de dos a siete días de duración, consisten en fiebre, erupciones cutáneas, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, malestar y cefaleas. La mayoría de las personas infectadas son asintomáticas. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Capítulo 2. Atención de las Enfermedades Transmisibles en Guatemala

En el presente capítulo se plantean los elementos teóricos acerca de la vigilancia y notificación de las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en Guatemala; la clasificación por grupos de estas enfermedades de acuerdo al informe anual: “Situación de las Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles Prioritarias de Vigilancia Epidemiológica, Guatemala 2015”, publicado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–; y, los antecedentes históricos del hospital Roosevelt.

2.1. Vigilancia y Notificación de las Enfermedades Transmisibles (Infecciosas y Parasitarias)

James Chin (2001) define como vigilancia de la salud pública a la recopilación, el análisis y la difusión sistemática de todos los datos importantes para la prevención y el control de problemas de salud pública. Por lo cual es necesario el conocimiento epidemiológico de las enfermedades transmisibles, así como de datos fiables que puedan ser públicos para la población, esto con el fin de controlar cualquier tipo de enfermedad y evitar que más personas padezcan de dichas enfermedades. (Asociación Estadounidense de Salud Pública, 2001)

En Guatemala los casos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia se registran y notifican a través del Sistema de Información Gerencial de Salud (Sigsa) de manera obligatoria y a las autoridades competentes en los distintos niveles de atención. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social)

2.2. Enfermedades Transmitidas por Vectores

Guatemala al ser un país que presenta factores como mala urbanización, calentamiento global, pobreza y falta de educación de higiene personal, cuyas características provocan la

transmisión de enfermedades vectoriales, colaboran para que estos males continúen en el país. (Organización Panamericana de la Salud, s.f).

Durante el año 2015 Guatemala se declaró "Estado de emergencia sanitaria" a través del Acuerdo Ministerial Número 152-2015, en el que se priorizó la vigilancia, atención, movilización de recursos y monitoreo en el combate del mosquito transmisor en los departamentos de Guatemala, Santa Rosa, Retalhuleu, Quetzaltenango, Petén, Escuintla y Zacapa. (Organización Panamericana de la Salud, s.f).

2.2.1. Dengue

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud-Representación en Guatemala "El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica, dinámica y prevenible. La infección puede cursar en forma asintomática o expresarse con un espectro clínico amplio que incluye las expresiones graves y las no graves".

En Guatemala actualmente el Dengue es un evento de salud endémico epidémico, afecta a todos los grupos de edad y a todos los departamentos. A la semana epidemiológica 52–2015 se habían reportado 18,284 casos entre sospechosos y confirmados, lo que corresponde a una tasa acumulada de incidencia de 113.03 por 100,000 habitantes, comparado con el año 2014 en el mismo periodo epidemiológico, se registraron 19,752 con una tasa de incidencia de 125.2 por 100,000 habitantes lo que hasta entonces, mostraba una reducción de 7.4% de casos acumulados, entre un año y otro. (Sistema de Atención Integral de Atención en Salud, [SIAS] 2016, p. 19)

2.2.2. Chikungunya

El humano representa el principal huésped amplificador para el virus, donde la infección se manifiesta por la aparición aguda de fiebre y poliartralgia. Los dolores en las articulaciones son generalmente bilaterales y simétricos y pueden llegar a ser graves e incapacitantes. (SIAS, 2016, p. 19)

En Guatemala, el Chikungunya ingresa a finales del tercer trimestre del año 2014, por tratarse de una enfermedad nueva y encontrar población virgen para dicha enfermedad, se produjeron brotes de la enfermedad en diferentes departamentos del país. (SIAS, 2016, p. 24)

2.2.3. Zika

En Guatemala para la segunda semana del mes de noviembre de año 2015, se reporta el primer caso de la enfermedad en el departamento de Zacapa específicamente en la semana epidemiológica 46, del caso de un joven de 20 años que dio positivo por laboratorio, la misma que se confirmó por el laboratorio del CDC de los Estados Unidos. (SIAS, 2016, p. 28)

A la semana epidemiológica 52 del año 2015, ya se registraban 227 casos clínicos en 10 departamentos, para una tasa Nacional promedio de 1.4 por 100,000 habitantes. Del número de casos en vigilancia, 68 se confirmaron por el Laboratorio Nacional de Salud, de estos se confirman los primeros dos casos en embarazadas. Los departamentos que más casos registraron para el periodo en mención fueron: Zacapa, Izabal, Chiquimula, Escuintla y Retalhuleu, que al mismo tiempo también evidenciaban las mayores tasas, el resto de departamentos, mostraban un menor número de casos. (SIAS, 2016, p. 28)

2.2.4. Malaria

La malaria es una enfermedad parasitaria tropical, en Guatemala la incidencia alta se encuentra cada año entre los meses de enero a marzo. Enfermedad caracterizada por síntomas repetitivos principalmente fiebre intermitente, sudoración y escalofríos. Después de unos cuantos días a menudo aparecen anemia, esplenomegalia o ambas. (SIAS, 2016, p. 32)

2.2.5. Chagas

La enfermedad de Chagas es endémica en algunas zonas de Guatemala. La fase aguda puede durar de 4 a 12 semanas finalizando con la fiebre y los demás signos y síntomas. La fase crónica estima que el 30% de las personas que superaron la fase aguda y no recibieron tratamiento específico sufrirán daño cardíaco o digestivo 10 a 20 años después de haber contraído la enfermedad, mientras que en los demás infectados no manifiestan lesiones orgánicas y permanecen asintomáticos de por vida. Guatemala ha sido declarada el primer país de Centro América en interrumpir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas por *Rhodnius prolixus* (SIAS, 2016, p. 38)

2.3. Enfermedades de Tracto Respiratorio

Tipo de enfermedad que afecta los pulmones y otras partes del aparato respiratorio, provocado por virus y bacterias. A continuación, se detalla las enfermedades más comunes de tracto respiratorio en Guatemala:

2.3.1. Infecciones Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas representan la principal causa de morbilidad en el mundo; en Guatemala es una de las diez principales causas de defunción en menores de 5 años. Estas infecciones pueden complicarse con neumonías y bronconeumonías,

principalmente en los extremos de la vida, esto puede provocar mayor estadía hospitalaria e incluso la muerte. (SIAS, 2016, p. 2)

2.3.2. *Influenza y Otros Virus Respiratorios*

La influenza es una infección aguda ocasionada por el virus de la influenza. Ésta afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y ocasionalmente los pulmones. El virus se transmite con facilidad de una persona a otra incluso uno o dos días antes del inicio de los síntomas, ocasionando epidemias. (SIAS, 2016, p. 8)

En Guatemala de acuerdo a los resultados de la vigilancia epidemiológica se ha identificado un incremento de casos relacionados a estos virus durante el mes de febrero extendiéndose incluso hasta el mes de mayo. De enero a marzo del año 2015 el departamento de Guatemala registró cuatro casos, en las primeras ocho semanas del año 2016 la cifra oficial de contagiados en el país fue de 81 personas; en el 2015 en el mismo periodo hubo 736 casos. Carlos Soto, en su momento el director del Hospital Roosevelt, explicó que el virus es controlado por el comité nosocomial, mencionó que son brotes estacionales que se producen. (SIAS, 2016, p. 8)

2.4. *Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos*

Las enfermedades transmitidas por agua y alimentos se refieren a cualquier enfermedad causada por la ingestión de un alimento contaminado que provoca efectos nocivos en la salud del consumidor. A diferencia de muchas otras enfermedades, las enfermedades de transmisión alimentaria, a pesar de ser de las más comunes y de mayor incidencia a nivel mundial, son las que tienen métodos de prevención más fáciles y efectivos. (SIAS, 2016, p. 13)

Las enfermedades transmitidas por agua y alimentos constituyen un grave problema de salud pública en todo el mundo, siendo una causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En Guatemala desde el año 2009 al 2015 se presentó un total de 3696,814 casos con una tasa de 350.85 por 100,000 habitantes a nivel país, por lo cual es necesario mantener una vigilancia epidemiológica intensificada en los grupos más vulnerables como lo son niños menores de 5 años, y mayores de 60 años, logrando así una intervención oportuna, específicamente de control y prevención. Este grupo de enfermedades comprende: Enfermedad diarreica, Hepatitis Viral, Intoxicación alimentaria, Rotavirus, Fiebre tifoidea y Disentería. (SIAS, 2016, p. 13)

La importancia de las mismas radica en su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad en grupos menores de 5 años, estas enfermedades presentan una tendencia variable con incrementos en su comportamiento y estacionalidades a lo largo del tiempo. Algunos de estos eventos se presentan en diferentes épocas y circunstancias según exposición y factores de riesgo que condicionan los grupos más vulnerables ya conocidos. Son diversos agentes que involucran esta gama de enfermedades tales como: virus, bacterias, protozoos, y nematodos. (SIAS, 2016, p. 13)

2.5. Antecedentes históricos del Hospital Roosevelt

El 14 de agosto de 1942, se celebró en Río de Janeiro, Brasil, la III reunión de Ministros de Relaciones Exteriores de las Repúblicas Americanas, con el objeto de crear, por medio de la Resolución No. 30, El Instituto de Asuntos Interamericanos (IAI), con el fin primordial de procurar el bienestar general, fomentar y afianzar las relaciones amistosas de los países de América. (González, Marco. Dr., 2005, p.23).

El 14 de agosto de 1942, el Instituto de Asuntos Interamericanos (IAI), celebró con el gobierno de Guatemala, a través de su subsidiaria Servicio Cooperativo Interamericano de

Salud Pública (SCISP), un contrato por el cual, además de algunos trabajos de salud y saneamiento ambiental, se comprometía a construir un hospital de 300 camas en la ciudad de Guatemala. El costo aproximado de la obra sería de cuatro millones doscientos mil quetzales o dólares (Q.4,200,000.00), de los cuales el SCISP aportaría únicamente medio millón de quetzales y toda la parte técnica y administrativa necesaria para la construcción de dicho hospital, para una población estimada de 4.5 millones de habitantes. (González, Marco. Dr., 2005, p.24)

El lugar más adecuado para construir el nuevo hospital, se ubicó en los terrenos de la antigua finca "La Esperanza", hoy zona 11 de la Ciudad Capital, por tener grandes extensiones de tierra, árboles y arbustos. El terreno era propiedad del sr. Juan Mini Bresanni, con un área total de 83,000 metros cuadrados. (González, Marco. Dr., 2005, p.24)

Técnicos norteamericanos, constructores guatemaltecos y mano de obra guatemalteca, unieron esfuerzos para sacar adelante la obra. La construcción del hospital se inició a principios de 1943. (González, Marco. Dr., 2005, p.24)

Cambios políticos importantes sucedieron en Guatemala. El 1ro. De julio de 1944, cayó el gobierno dictatorial del General Jorge Ubico Castañeda y asumió el poder un triunvirato militar compuesto por los generales: Federico Ponce Vaides, Buenaventura Pineda y Eduardo Villagran Ariza. El 20 de octubre de ese mismo año fue derrocado el General Ponce Vaides, único existente de la junta militar original, instaurándose una Junta de Gobierno integrada por el Ciudadano Jorge Toriello Garrido, el Coronel de Jacobo Arbenz Guzmán y el Mayor Francisco Javier Arana. Esta Junta de Gobierno, en febrero de 1945, suscribió con el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), un nuevo convenio por medio del cual, el cupo del hospital se elevó a 1000 camas, considerando las necesidades del país, además,

llevaría el nombre de hospital Roosevelt, en honor a Franklin Delano Roosevelt, Presidente de Estados Unidos. (González, Marco. Dr., 2005, p.25)

Otro gran paso en el Sistema de Salud, fue considerar en el proyecto la construcción de un edificio en el cual se crearía la Escuela Nacional de Enfermería, con todos los requisitos indispensables para la formación de enfermeras profesionales con un alto nivel académico. (González, Marco. Dr., 2005, p.25)

El nuevo hospital Roosevelt contó con un edificio principal de cuatro niveles y edificios anexos para Maternidad y Pediatría. Además, había edificios para mantenimiento, lavandería, ropería, capilla, transportes, teletipo para comunicaciones internacionales, Escuela de Enfermería Profesional y amplias áreas de parqueo. (González, Marco. Dr., 2005, p.25)

El 5 de mayo de 1961, se inauguró en este centro hospitalario, la Casa de Salud del empleado público y los servicios privados y semi-privados. Para el año de 1963, durante el gobierno del Coronel Enrique Peralta Azurdía, se inició la constitución del Patronato de Asistencia Social del Hospital Roosevelt de Guatemala, el cual ha sido importante soporte económico para el funcionamiento de la Institución. (González, Marco. Dr., 2005, p.27)

En la década de 1960, se iniciaron los programas de Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía, avalados por la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) y para el año de 1977, se iniciaron oficialmente los programas de Postgrado correspondientes a otras especialidades. (González, Marco. Dr., 2005, p.27)

2.6. Hospital Roosevelt

Centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales. De igual forma, se brinda

atención a ciudadanos de otros países. Ofrece servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y demás subespecialidades. (Hospital Roosevelt, s.f).

Cuenta con alrededor de 2,800 colaboradores entre personal médico, de enfermería, trabajo social, entre otros. El hospital es regido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual dentro de la clasificación del MSPAS se encuentra dentro del tercer nivel de atención. (Hospital Roosevelt, s.f).

2.6.1. Misión

Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados de encamamiento y de emergencia, de acuerdo a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, brindando un trato cálido y humanizado a la población. (Hospital Roosevelt, s.f).

Ofrecer a estudiantes de ciencias de la Salud, los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para formarlos como profesionales especialistas, en la rama de la salud, en respuesta a las demandas de los tiempos modernos. (Hospital Roosevelt, s.f).

2.6.2. Visión

Ser el principal hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con enfoque multiétnico y culturalmente adaptado. (Hospital Roosevelt, s.f).

2.6.3. Objetivo

Desarrollar Acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud y brindar atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieran dicha atención. (Hospital Roosevelt, s.f).

Esta atención médica especializada, requiere alta tecnología, recursos humanos especializados, materiales y equipos. (Hospital Roosevelt, s.f).

Capítulo 3. Ejecución del presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la actividad de atención médica por enfermedades transmisibles en el hospital Roosevelt durante el periodo de 2008 al 2018

En este capítulo se presentan, analizan e interpretan los resultados obtenidos en la investigación de manera descriptiva con el apoyo de figuras y tablas que representan los resultados de las tendencias de las enfermedades transmisibles en Guatemala, el comportamiento de la ejecución en la actividad: atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) y la deficiencia del presupuesto ejecutado por parte del hospital Roosevelt en dicha actividad; basado en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa), Sistema de Gestión (Siges), y Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoin); esta información permitirá evaluar la hipótesis de la investigación, la cual se encuentra detallada en este capítulo.

3.1. Tendencias de las Enfermedades Transmisibles en Guatemala

De conformidad con los resultados obtenidos por medio de la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa), se expondrá cual ha sido el comportamiento de las enfermedades transmisibles en Guatemala durante el período 2012 al 2018, cuya información proviene del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y corresponde únicamente a las atenciones del sector público, excluyendo para esta investigación la información correspondiente al sector privado.

3.2. Tendencia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores

Las enfermedades transmisibles por vectores es uno de los principales problemas de salud pública en Guatemala, ya que uno de los factores que contribuyen a dicho comportamiento, se debe a que el vector es particularmente doméstico. A continuación, se

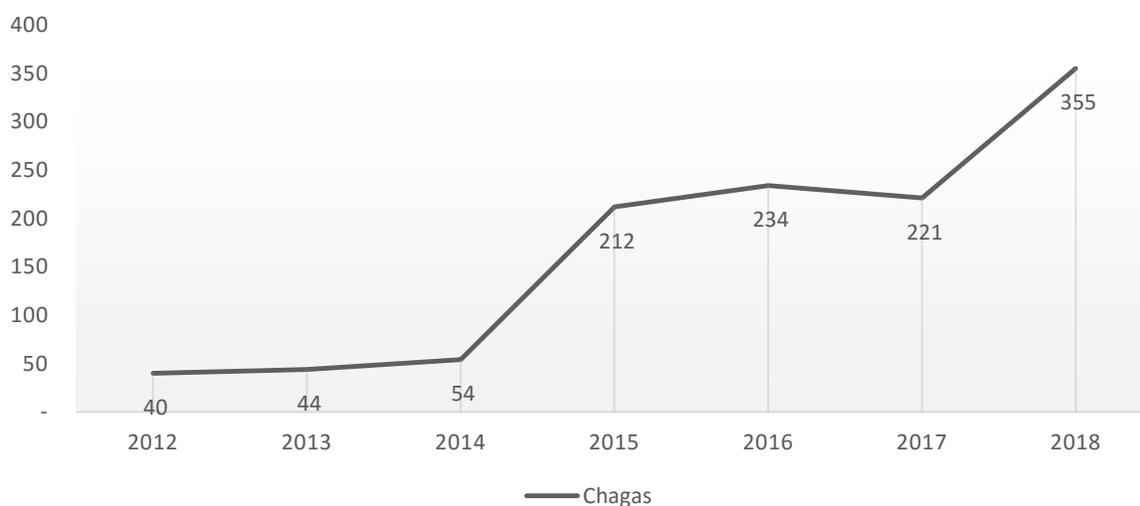
detalla el comportamiento de las principales enfermedades transmisibles por vectores en Guatemala.

3.2.1. Chagas

En la siguiente figura se presenta la tendencia al incremento de casos de personas diagnosticadas con chagas en Guatemala, durante el período 2012 al 2018; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 1

Chagas, tendencia de casos reportados durante el período del 2012- 2018. Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

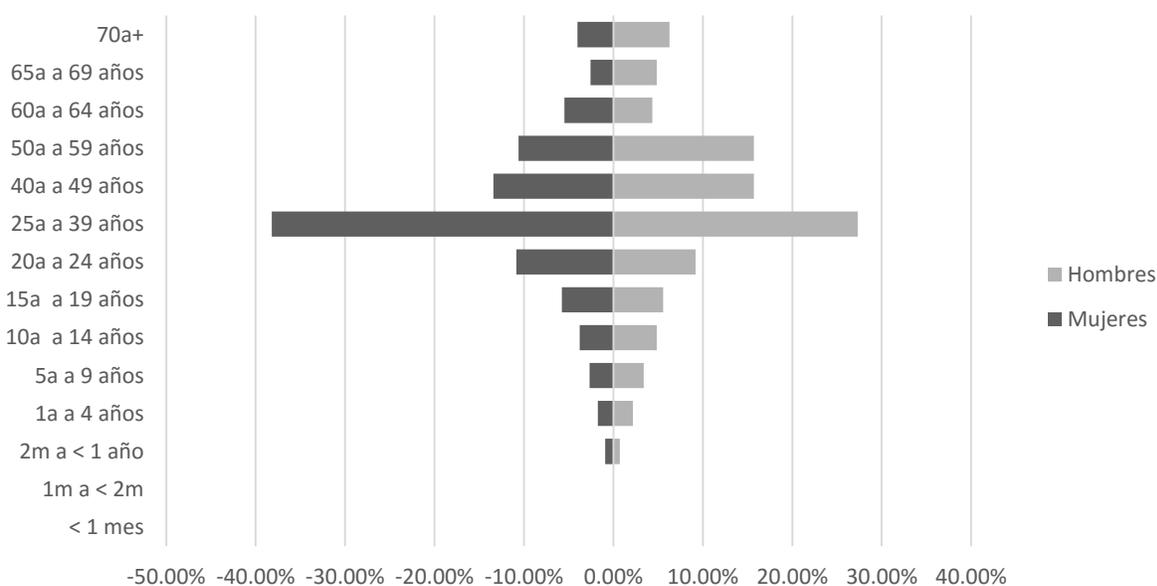
La tendencia de casos reportados de enfermedades transmitidas por chagas de los años 2012 a 2018 muestra que en el año 2015 (212 casos reportados) ha habido un aumento de 293% con respecto al 2014 (54 casos reportados), con una tasa de incidencia para el año 2014 de tres por cada un millón de habitantes, presentando un aumento del 333% de tasa de incidencia respecto al año 2015 (trece por un millón de habitantes). El año 2018 presenta el

mayor número de casos reportados (335 casos) esto puede deberse a mejoras en el registro y notificación de casos.

Reconociendo que la tendencia de casos reportados con chagas incrementa en Guatemala; se procede a analizar dicha enfermedad por grupo de edad y sexo, la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 2

Pirámide de población diagnosticada con Chaga por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados son los jóvenes y adultos, siendo de veinticinco a 39 años (34%) el grupo más afectado, seguido de 40 a 49 años (14%), y 50 a 59 años (12%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 64%; esto se debe a que, por el tipo de vestimenta y por la labor doméstica que realizan, es un factor favorecedor para el vector transmisor.

Así mismo, se detalla por composición geográfica la cantidad de casos reportados de personas diagnosticadas con chagas, la cual se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1

Chagas, Casos Reportados por regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2018.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	135	135
Región II o Norte	Alta Verapaz	7	
	Baja Verapaz	12	19
Región III o Nororiente	Chiquimula	380	
	El Progreso	68	
	Izabal	11	
	Zacapa	44	503
Región IV o Suroriente	Jutiapa	404	
	Jalapa	11	
	Santa Rosa	32	447
Región V o Central	Chimaltenango	1	
	Sacatepéquez		
	Escuintla	8	9
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango		
	Retalhuleu		
	San Marcos		
	Suchitepéquez		
	Sololá	1	
	Totonicapán		1
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	8	
	Quiché	1	9
Región VIII o Petén	Petén	37	37
Total			1,160

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

De los 1,160 casos reportados en el período de 2012 al 2018, se observa que la región Nororiente es la que más casos reporta con un total de 503, lo que representa el 43%, seguido

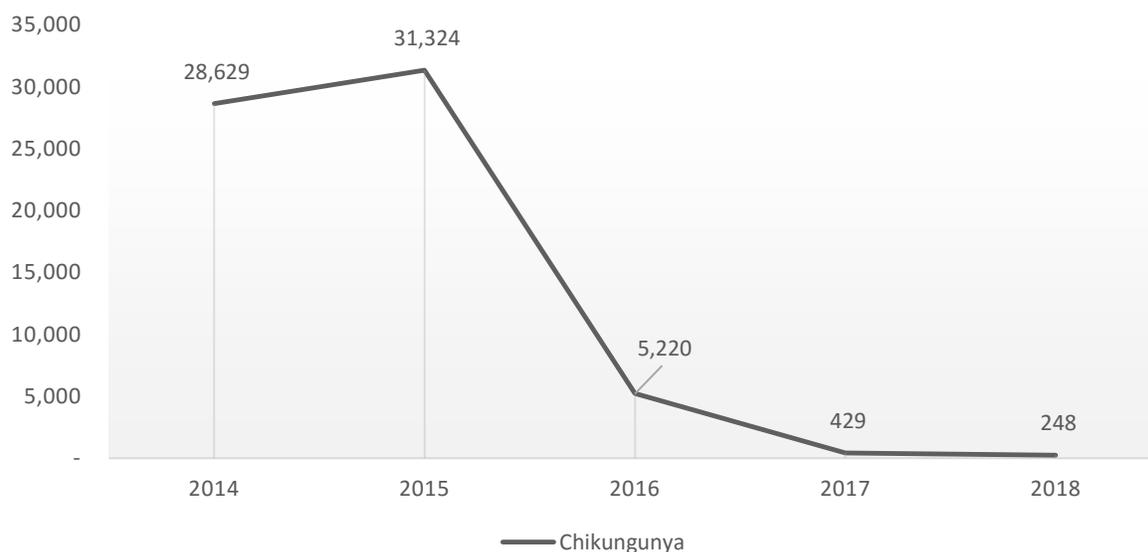
de la región Suroriente con un 39% (447 casos) y la región Metropolitana el 12% (135 casos). Esto puede deberse a que el vector se reproduce con más frecuencia en regiones calientes aumentando el riesgo de contraer esta enfermedad.

3.2.2. Chikungunya

En la siguiente figura se analiza la tendencia a disminuir de los casos de personas diagnosticadas con chikungunya en Guatemala, durante el período 2014 al 2018; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 3

Chikungunya, tendencia de casos reportados durante el período 2014- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

En Guatemala, la chikungunya es una enfermedad nueva, ingresa a finales del tercer trimestre del año 2014. La tendencia de casos reportados de enfermedades transmitidas por Chikungunya de los años 2014 a 2018 muestra que en el año 2015 (31,324 casos reportados)

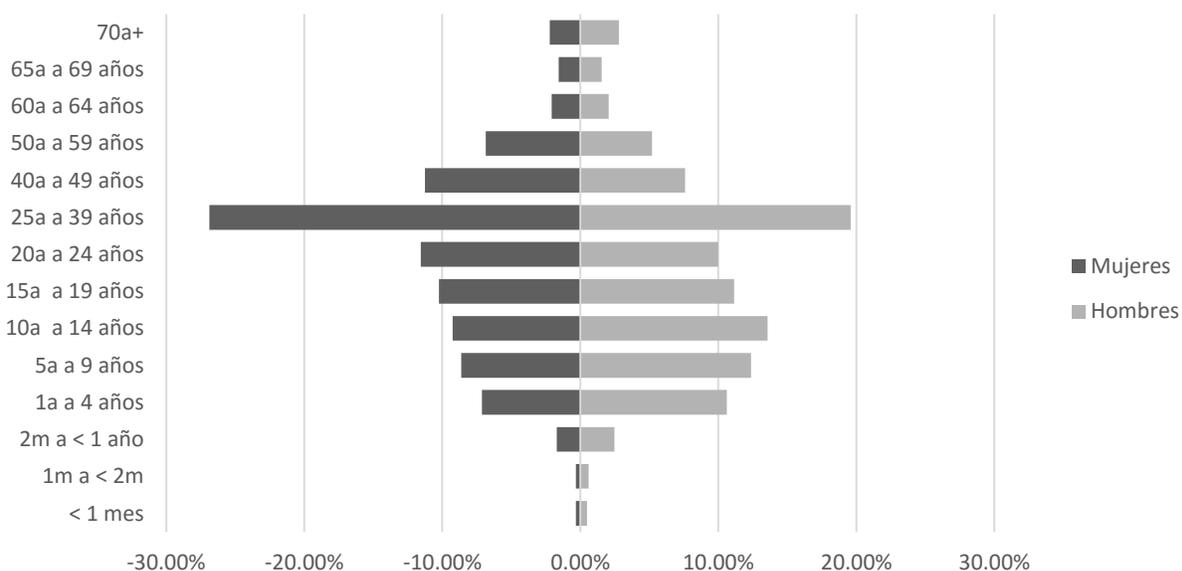
ha habido un aumento de 9% con respecto al 2014 (28,629 casos reportados), a partir de ese año los casos de personas diagnosticadas con chikungunya han disminuido.

Con una tasa de incidencia para el año 2015 de 1,936 por cada un millón de habitantes, representa una disminución del 83% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (315 casos por cada un millón de habitantes).

Establecido que los casos reportados de chikungunya disminuyen en Guatemala, se detalla conforme a la siguiente figura los grupos de edad y sexo afectados por esta enfermedad.

Figura 4

Pirámide de población diagnosticada con Chikungunya por grupo de edad y sexo durante el período 2014- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados son los jóvenes y adultos, siendo de veinticinco a 39 años (24%) el grupo más afectado, seguido de diez a catorce años (11%), y veinte a

veinticuatro años (11%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 60%; esto se debe a que, por el tipo de vestimenta y por la labor domestica que realizan, es un factor favorecedor para el vector transmisor.

Determinada la cantidad de personas diagnosticadas por grupo de edad, se procede a analizar en la siguiente tabla la composición geográfica de los casos reportados con chikungunya por regiones de Guatemala.

Tabla 2

Chikungunya, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2014 al 2018.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	8790	8,790
Región II o Norte	Alta Verapaz	1595	2,264
	Baja Verapaz	669	
Región III o Nororiente	Chiquimula	1981	16,253
	El Progreso	1504	
	Izabal	1271	
	Zacapa	11497	
Región IV o Suroriente	Jutiapa	2038	11,257
	Jalapa	126	
	Santa Rosa	9093	
Región V o Central	Chimaltenango	53	15,018
	Sacatepéquez	146	
	Escuintla	14819	
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	3040	7,086
	Retalhuleu	1197	
	San Marcos	1774	
	Suchitepéquez	1005	
	Sololá	70	
	Totonicapán		
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	337	451
	Quiché	114	
Región VIII o Petén	Petén	4733	4,733
Total			65,852

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

De los 65,852 casos reportados en el período de 2014 al 2018, se observa que la región

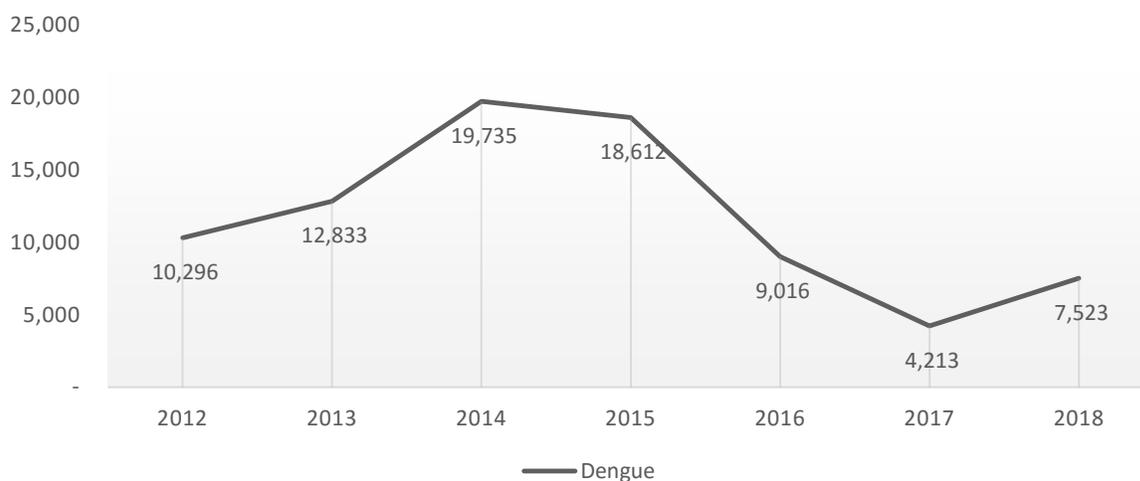
Nororiente es la que más casos reporta con un total de 16,253 personas diagnosticadas con chikungunya, lo que representa el 25% de la población afectada; seguido de la región Central con un 23% (15,018 casos) y la región Suroriente el 17% (11,257 casos). Esto puede deberse a que el vector se reproduce con más frecuencia en regiones calientes aumentando el riesgo de contraer esta enfermedad.

3.2.3. Dengue

En la siguiente figura se presenta la tendencia de casos de personas diagnosticadas con dengue en Guatemala, durante el período 2012 al 2018; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

Figura 5

Dengue, tendencia de casos reportados durante el período 2012- 2018. Guatemala



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

En Guatemala, La tendencia de casos reportados de enfermedades transmitidas por dengue durante los años 2012 a 2018, muestra que en el año 2014 (19,735 casos reportados) ha habido un aumento de 53% con respecto al 2013 (12,883 casos reportados). En el año 2016

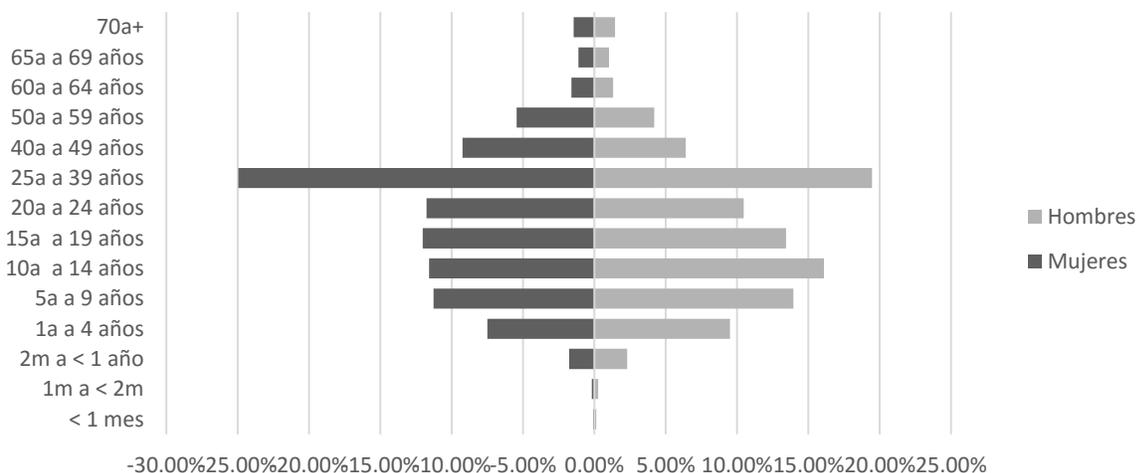
se reduce el número de pacientes diagnosticados con dicha enfermedad, presentando una disminución del 51% respecto al año 2015. Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 249 casos por cada un millón de habitantes, representa una disminución del 54% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (543 casos por un millón de habitantes).

Para el año 2018 nuevamente se observa un aumento del 79% de casos, con una tasa de incidencia de 436 casos por cada millón de habitantes, representando un aumento del 75% de tasa de incidencia respecto al año 2017.

Reconociendo la tendencia de casos reportados con dengue en Guatemala; se procede a analizar por grupo de edad y sexo dicha enfermedad, la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 6

Pirámide de población diagnosticada con Dengue por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados por dengue son jóvenes y adultos, siendo de

veinticinco a 39 años (22%) el grupo más afectado, seguido de diez a catorce años (14%), y de quince a diecinueve años (13%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 54%. Los niños menores de dos meses y los adultos de 60 años en adelante es el grupo de personas menos afectado por esta enfermedad.

Así mismo, se detalla por composición geográfica la cantidad de casos reportados de personas diagnosticadas con dengue, a través de la siguiente tabla.

Tabla 3

Dengue, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2018.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	20052	20,052
Región II o Norte	Alta Verapaz	3441	5,676
	Baja Verapaz	2235	
Región III o Nororiente	Chiquimula	3035	14,072
	El Progreso	1672	
	Izabal	4291	
	Zacapa	5074	
Región IV o Suroriente	Jutiapa	2739	8,174
	Jalapa	698	
	Santa Rosa	4737	
Región V o Central	Chimaltenango	197	11,694
	Sacatepéquez	3976	
	Escuintla	7521	
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	8044	17,436
	Retalhuleu	3190	
	San Marcos	3818	
	Suchitepéquez	1373	
	Sololá	999	
	Totonicapán	12	
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	1774	2,900
	Quiché	1126	
Región VIII o Petén	Petén	2224	2,224
Total			82,228

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

De los 82,228 casos reportados durante el período 2012 al 2018, se observa que la

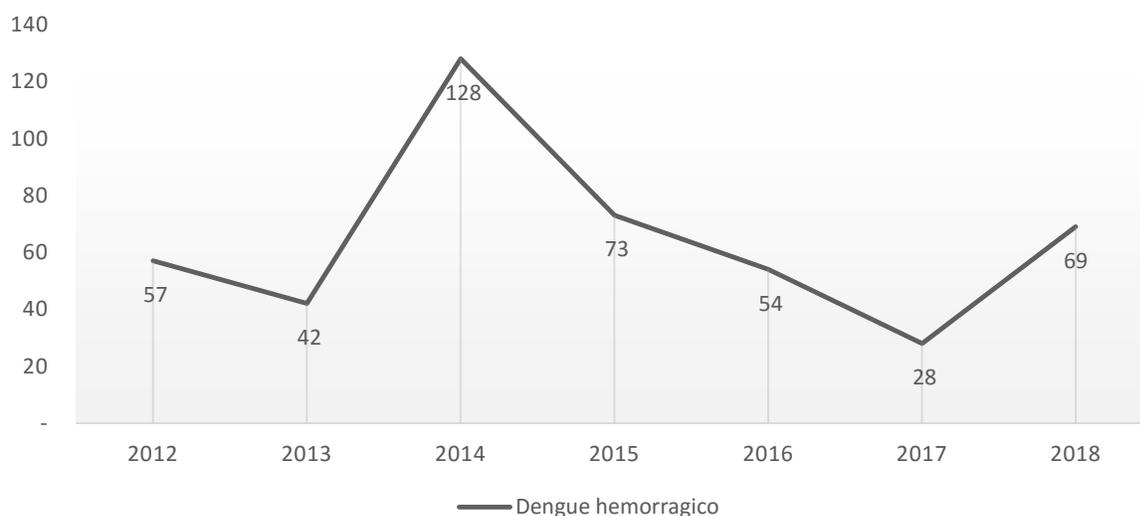
región Metropolitana es la que más casos reporta con un total de 20,052 personas diagnosticadas con dengue, lo que representa el 24% de la población afectada; seguido de la región Noroccidente con un 17% (14,072 casos) y la región Central el 14% (11,694 casos). La región menos afectada por este vector es Petén, el cual representó un 3% respecto al total de casos reportados durante el período de estudio.

3.2.4. Dengue Hemorrágico

En la siguiente figura se analiza la tendencia de casos de personas diagnosticadas con dengue hemorrágico en Guatemala, durante el período 2012 al 2018; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 7

Dengue hemorrágico, tendencia de casos reportados durante el período 2012- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

En Guatemala, La tendencia de casos reportados de enfermedades transmitidas por dengue hemorrágico durante los años 2012 a 2018, muestra que en el año 2014 (128 casos

reportados) aumentó un 205% respecto al 2013 (42 casos reportados). En el año 2015 disminuye el número de pacientes diagnosticados con dicha enfermedad del 43% respecto al año 2014.

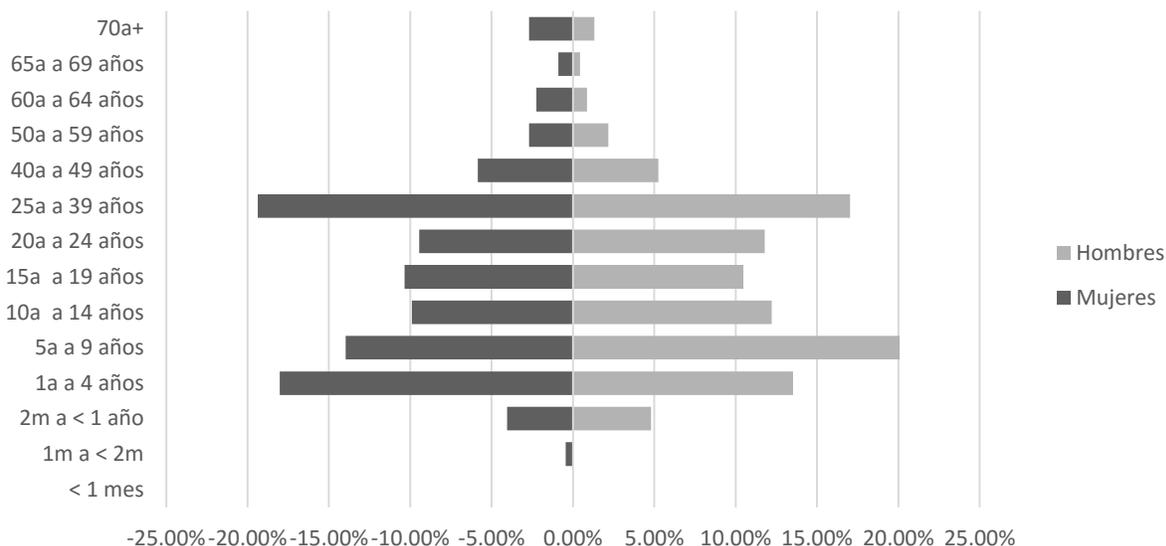
Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 2 casos por cada un millón de habitantes, representa una disminución del 50% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (3 casos por un millón de habitantes).

Para el año 2018 nuevamente se observa un aumento del 146% de casos, con una tasa de incidencia de 4 casos por cada un millón de habitantes, representando un aumento del 100% de tasa de incidencia respecto al año 2017.

Establecido el comportamiento de los casos reportados de dengue hemorrágico en Guatemala, se detalla en la siguiente figura los grupos de edad y sexo afectados por esta enfermedad.

Figura 8

Pirámide de población diagnosticada con dengue hemorrágico por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados por el dengue hemorrágico son de niños y adultos, siendo de veinticinco a 39 años (18%) el grupo más afectado, seguido de cinco a nueve años (17%), y uno a cuatro años (16%). No existe una mayor diferencia entre las tasas de hombre y mujer diagnosticados con dengue hemorrágico, los hombres representan el 51% de los casos. Los niños menores de dos meses y los adultos de 60 años en adelante es el grupo de personas menos afectado por esta enfermedad.

Determinada la cantidad de personas diagnosticadas por grupo de edad y sexo, se procede a analizar en la siguiente tabla la composición geográfica de los casos reportados con dengue hemorrágico por regiones de Guatemala.

Tabla 4

Dengue Hemorrágico, casos reportados por Regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2018

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	145	145
Región II o Norte	Alta Verapaz	26	
	Baja Verapaz	12	38
Región III o Nororiente	Chiquimula	2	
	El Progreso	5	
	Izabal	24	
	Zacapa	21	52
Región IV o Suroriente	Jutiapa	1	
	Jalapa	3	
	Santa Rosa	41	45
Región V o Central	Chimaltenango	-	
	Sacatepéquez	19	
	Escuintla	76	95
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	27	
	Retalhuleu	1	
	San Marcos	22	
	Suchitepéquez	10	
	Sololá	-	
	Totonicapán	2	62
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	1	
	Quiché	1	2
Región VIII o Petén	Petén	12	12
		Total	451

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

De los 451 casos reportados en el período de 2012 al 2018, se observa que la región Metropolitana es la que más casos reporta con un total de 145 personas diagnosticadas con dengue hemorrágico, representando el 32% de la población afectada; seguido de la región Central con un 21% (95 casos) y la región Suroriente el 14% (62 casos). La incidencia fue

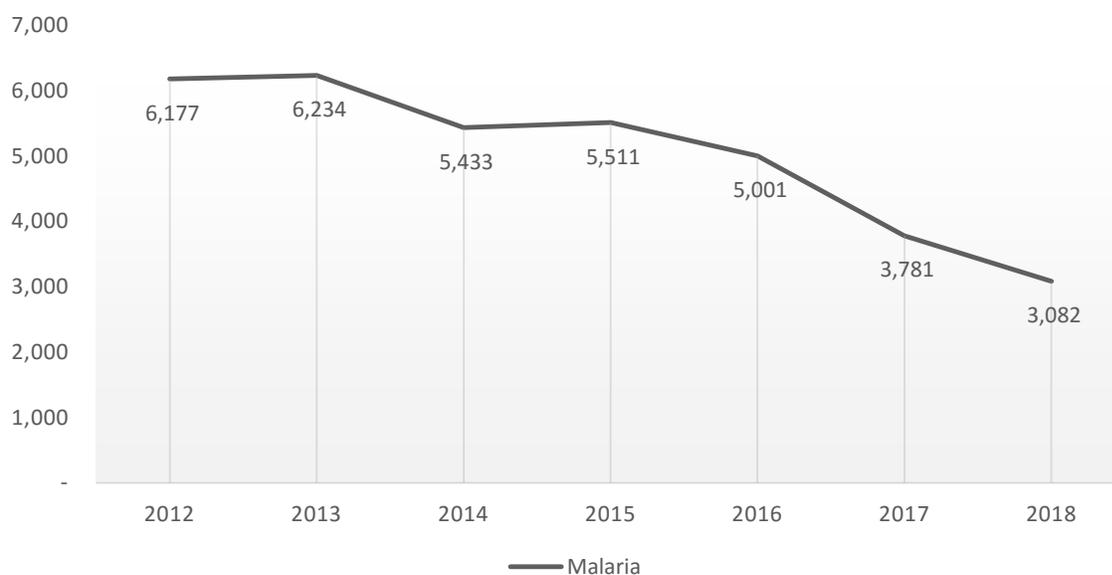
menor en la región Noroccidente, presentando solo dos casos durante el período del 2012 a 2018.

3.2.5. Malaria

En la siguiente figura se presenta una tendencia a disminuir de casos de personas diagnosticadas con malaria en Guatemala, durante el período 2012 al 2018; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 9

Malaria, tendencia de casos reportados durante el período 2012- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

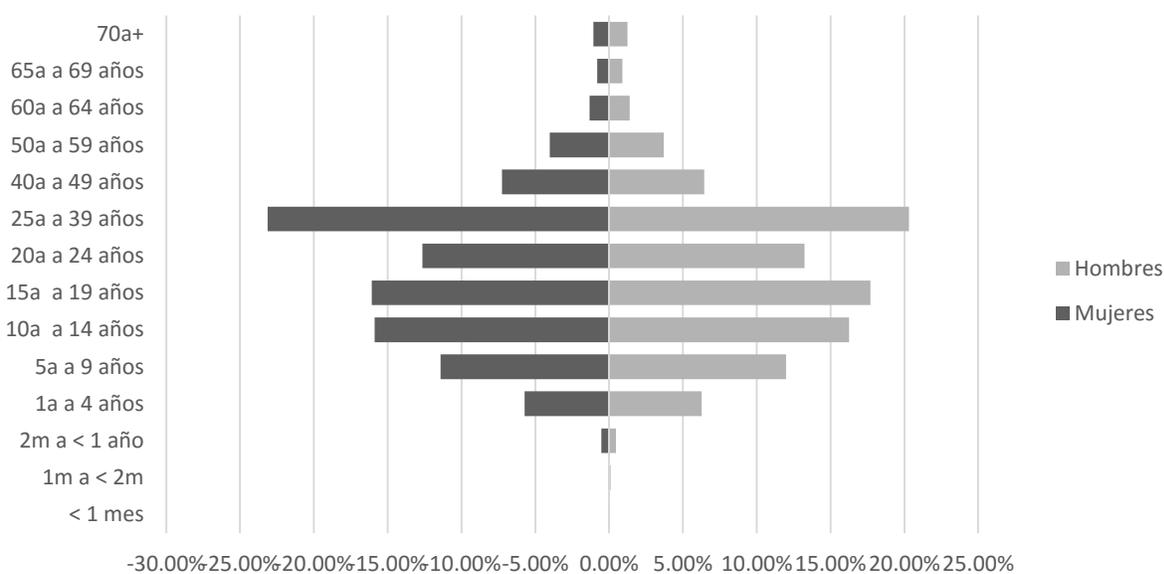
En Guatemala, los casos reportados de enfermedades transmitidas por malaria durante los años 2012 a 2018, han presentado una tendencia en disminución, se observa que en el año 2017 (3,781 casos reportados) ha disminuido el 39% respecto de los casos que se presentaron en el año 2012 (6,177 casos reportados). Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 223

casos por cada un millón de habitantes, representa una disminución del 35% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (302 casos por un millón de habitantes).

Reconociendo que la tendencia de casos reportados con malaria disminuye en Guatemala; se procede a analizar por grupo de edad y sexo dicha enfermedad, la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 10

Pirámide de población diagnosticada con malaria por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

Los grupos de edades más afectados por malaria son adolescentes y adultos, siendo de veinticinco a 39 años (22%) el grupo más afectado, seguido de quince a diecinueve años (17%), y de diez a catorce años (16%). No existe mayor diferencia entre las tasas de hombre y mujer diagnosticados con malaria, los hombres representan el 52% de los casos. La incidencia fue menor en niños menores de un año.

Así mismo, se detalla por composición geográfica la cantidad de casos reportados de personas diagnosticadas con malaria, la cual se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 5

Malaria, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2018.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	110	110
Región II o Norte	Alta Verapaz	7,392	
	Baja Verapaz	222	7,614
Región III o Nororiente	Chiquimula	40	
	El Progreso	6	
	Izabal	1,590	
	Zacapa	94	1,730
Región IV o Suroriente	Jutiapa	21	
	Jalapa	16	
	Santa Rosa	506	543
Región V o Central	Chimaltenango	49	
	Sacatepéquez	2	
	Escuintla	21,146	21,197
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	146	
	Retalhuleu	622	
	San Marcos	185	
	Suchitepéquez	1,372	
	Sololá	76	
	Totonicapán		2,401
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	226	
	Quiché	624	850
Región VIII o Petén	Petén	774	774
		Total	35,219

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

De los 35,219 casos reportados durante el período 2012 al 2018, se observa que la región Central es la que más casos reporta con un total de 21,197 personas diagnosticadas con malaria, lo que representa el 60% de la población afectada; seguido de la región Norte con un

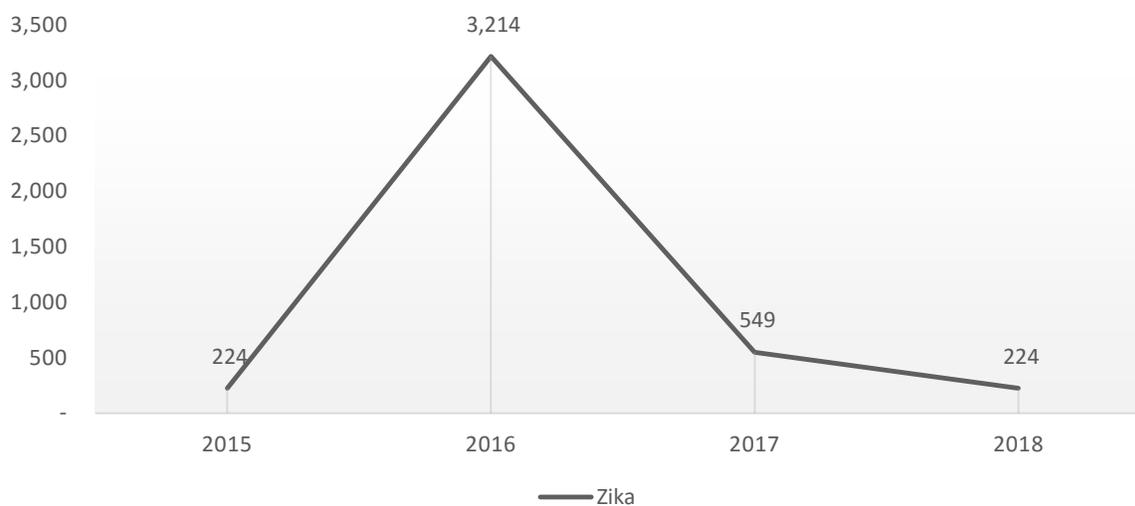
22% (7,614 casos) y la región Suroccidente el 7% (2,401 casos). La incidencia fue menor en la región Metropolitana, presentando 110 caso durante el período de estudio.

3.2.6. Zika

En la siguiente figura se analiza la tendencia a disminuir de los casos de personas diagnosticadas con zika en Guatemala, durante el período 2015 al 2018; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

Figura 11

Zika, tendencia de casos reportados durante el período 2015- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

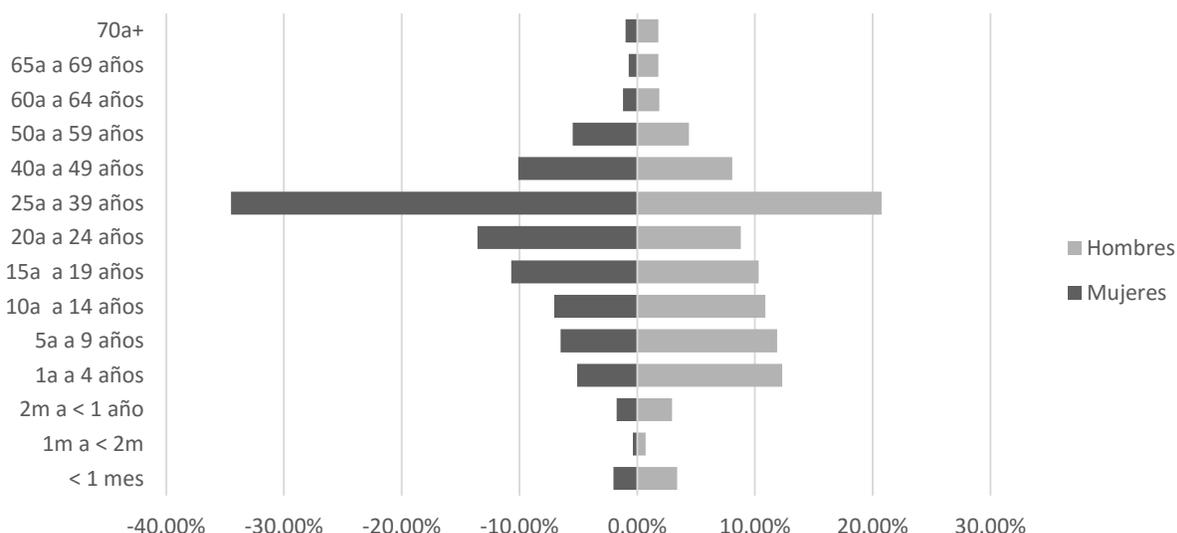
En Guatemala, el zika es una enfermedad nueva, ingresa en el año 2015 al país. La tendencia de casos reportados de enfermedades transmitidas por zika de los años 2015 a 2018 muestra que en el año 2016 (3,214 casos reportados) ha habido un aumento de 1,335% con respecto al 2015 (224 casos reportados), lo cual es un reporte de casos preocupante para las autoridades en temas de salud.

Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 32 casos por cada un millón de habitantes, representa una disminución del 84% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (194 por un millón de habitantes). Para el año 2018 sigue disminuyendo en un 59% los casos reportados de zika, con una tasa de incidencia de 13 casos por cada un millón de habitantes, representando una disminución del 59% de tasa de incidencia respecto al año 2017.

Establecido que los casos reportados de zika disminuyen en Guatemala, se detalla en la siguiente figura los grupos de edad y sexo afectados por esta enfermedad.

Figura 12

Pirámide de población diagnosticada con zika por grupo de edad y sexo durante el período 2015- 2018, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados por el zika son jóvenes y adultos, siendo de veinticinco a 39 años (30%) el grupo más afectado, seguido de veinte a veinticuatro años (12%), y de quince a diecinueve años (11%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 67%. La incidencia fue menor en niños menores de dos

meses y adultos de 60 a 64 años de edad.

Determinada la cantidad de personas diagnosticadas por grupo de edad y sexo, se procede a analizar en la siguiente tabla la composición geográfica de los casos reportados con zika por regiones de Guatemala.

Tabla 6

Zika, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2015 al 2018.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	1,032	1,032
Región II o Norte	Alta Verapaz	103	
	Baja Verapaz	23	126
Región III o Nororiente	Chiquimula	504	
	El Progreso	72	
	Izabal	89	
	Zacapa	495	1,160
Región IV o Suroriente	Jutiapa	117	
	Jalapa	95	
	Santa Rosa	511	723
Región V o Central	Chimaltenango	3	
	Sacatepéquez	12	
	Escuintla	176	191
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	408	
	Retalhuleu	72	
	San Marcos	60	
	Suchitepéquez	93	
	Sololá	7	
	Totonicapán		640
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	34	
	Quiché	136	170
Región VIII o Petén	Petén	169	169
Total			4,211

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

De los 4,211 casos reportados en el período de 2015 al 2018, se observa que la región Nororiente es la que más casos reporta con un total de 1,160 personas diagnosticadas con

zika, lo que representa el 28% de la población afectada; seguido de la región Metropolitana con un 25% (1,032 casos) y la región Suroriente el 17% (723 casos). La incidencia fue menor en la región Norte, presentando 126 caso en el período de estudio.

3.3. Tendencia de las Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos

Las enfermedades transmitidas por agua y alimentos representan un problema de salud pública dentro del país. Según los datos obtenidos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa), la diarrea, los parásitos intestinales y la amebiasis son unas de las veinte primeras causas de morbilidad en Guatemala durante los años 2012 al 2017.

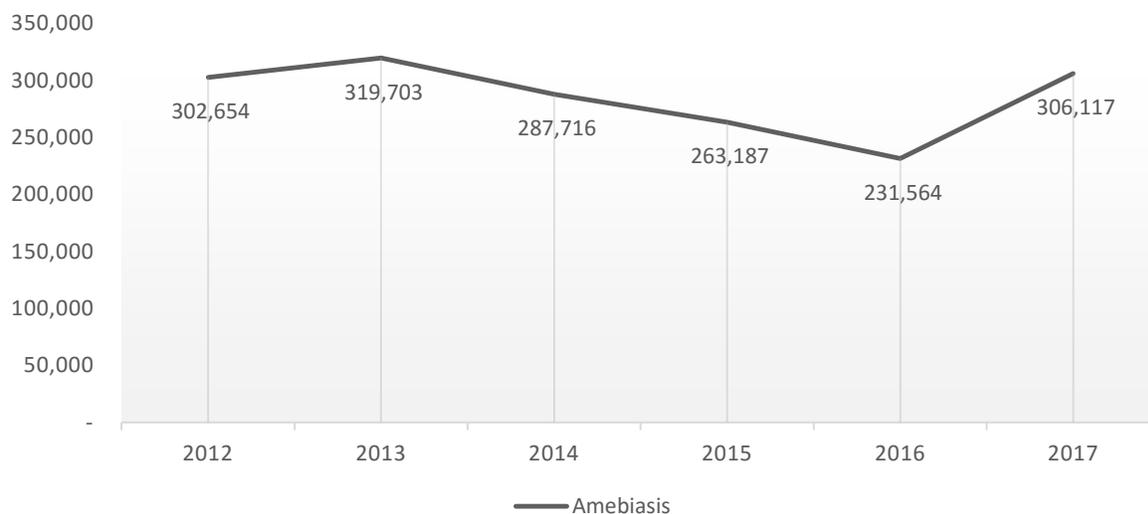
Así mismo se detalla el comportamiento de los casos reportados de diarrea, parásitos intestinales y amebiasis, enfermedades que son transmitidas por agua y alimentos en Guatemala.

3.3.1. Amebiasis

En la siguiente figura se presenta la tendencia de casos de personas diagnosticadas con amebas en Guatemala, durante el período 2012 al 2017; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 13

Amebiasis, tendencia de casos reportados durante el período 2012- 2017, Guatemala.



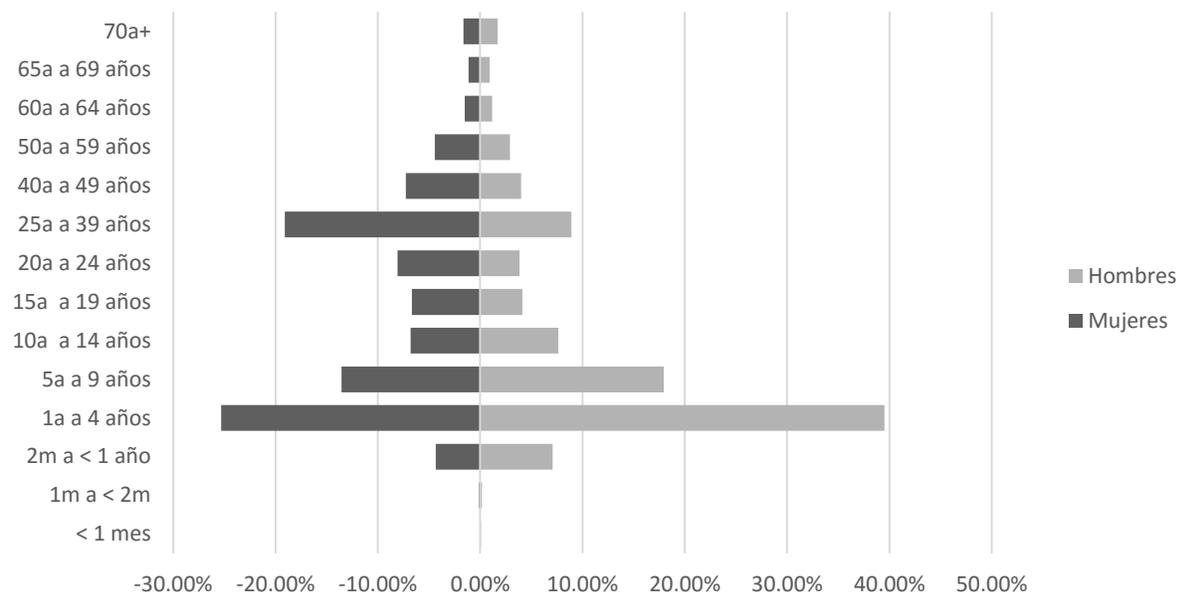
Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

En Guatemala, La tendencia de casos reportados de enfermedades transmitidas por amebas durante los años 2012 a 2017 muestra que en el año 2013 (319,703 casos reportados) aumentó un 6% con respecto al 2012 (302,654 casos reportados). A partir del año 2014 la tendencia de casos reportados disminuye, hasta en el año 2017 (306,117 casos reportados) que nuevamente existe un aumento del 32% respecto al año 2016 (231,564 casos reportados). Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 18,093 casos por cada un millón de habitantes, representa un aumento del 30% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (13,965 casos por un millón de habitantes).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se procede a analizar por grupo de edad y sexo los casos reportados de amebas, la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 14

Pirámide de población diagnosticada con Amebas por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados por amebas son niños y adultos, siendo de uno a cuatro años (31%) el grupo más afectado, seguido de niños de cinco a nueve años (15%), y de veinticinco a treinta y nueve años (15%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 61%. La incidencia fue menor en niños menores de dos meses y adultos de 60 años en adelante.

Así mismo, se detalla por composición geográfica la cantidad de casos reportados de personas diagnosticadas con amebas, la cual se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 7

Amebiasis, casos reportados por Regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2017.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	101,583	101,583
Región II o Norte	Alta Verapaz	94,960	153,653
	Baja Verapaz	58,693	
Región III o Nororiente	Chiquimula	59,054	138,086
	El Progreso	16,618	
	Izabal	39,796	
	Zacapa	22,618	
Región IV o Suroriente	Jutiapa	118,223	205,743
	Jalapa	30,911	
	Santa Rosa	56,609	
Región V o Central	Chimaltenango	54,484	138,525
	Sacatepéquez	1,518	
	Escuintla	82,523	
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	83,606	422,783
	Retalhuleu	51,987	
	San Marcos	130,531	
	Suchitepéquez	48,375	
	Sololá	55,376	
	Totonicapán	52,908	
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	204,777	353,996
	Quiché	149,219	
Región VIII o Petén	Petén	196,572	196,572
		Total	1,710,941

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

De los 1,710,941 casos reportados en el período de 2012 al 2017, se observa que la región Suroccidente es la que más casos reporta con un total de 422,783 personas diagnosticadas con amebas, lo que representa el 25% de la población afectada; seguido de la región Noroccidente con un 21% (353,996 casos) y la región Suroriente el 12% (205,743 casos). La incidencia fue menor en la región Metropolitana, presentando 101,583 durante el

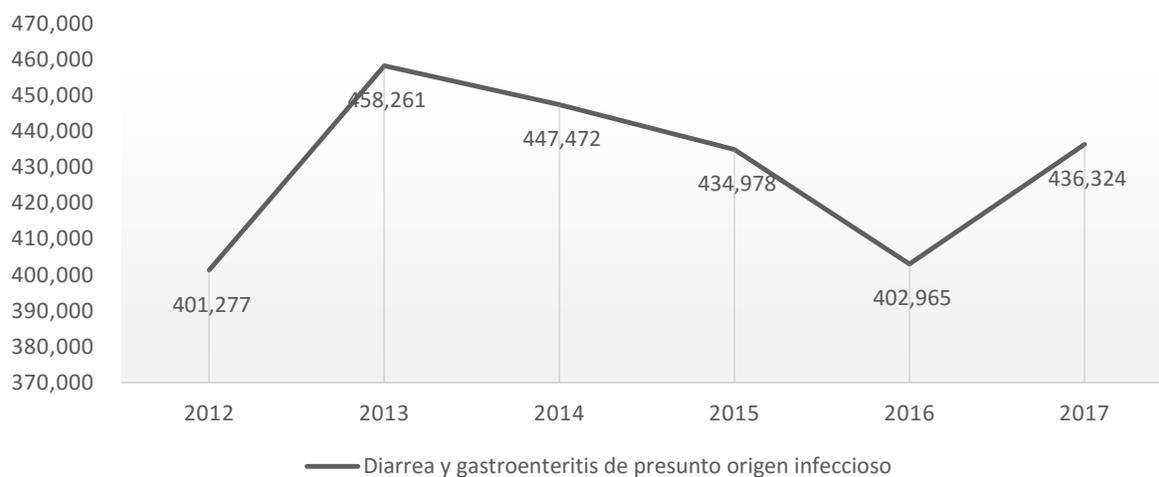
período de estudio.

3.3.2. *Diarrea y Gastroenteritis del Presunto Origen Infeccioso*

En la siguiente figura se analiza la tendencia de casos de personas diagnosticadas con diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso en Guatemala, durante el período 2012 al 2017; según información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

Figura 15

Diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso, tendencia de casos reportados durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

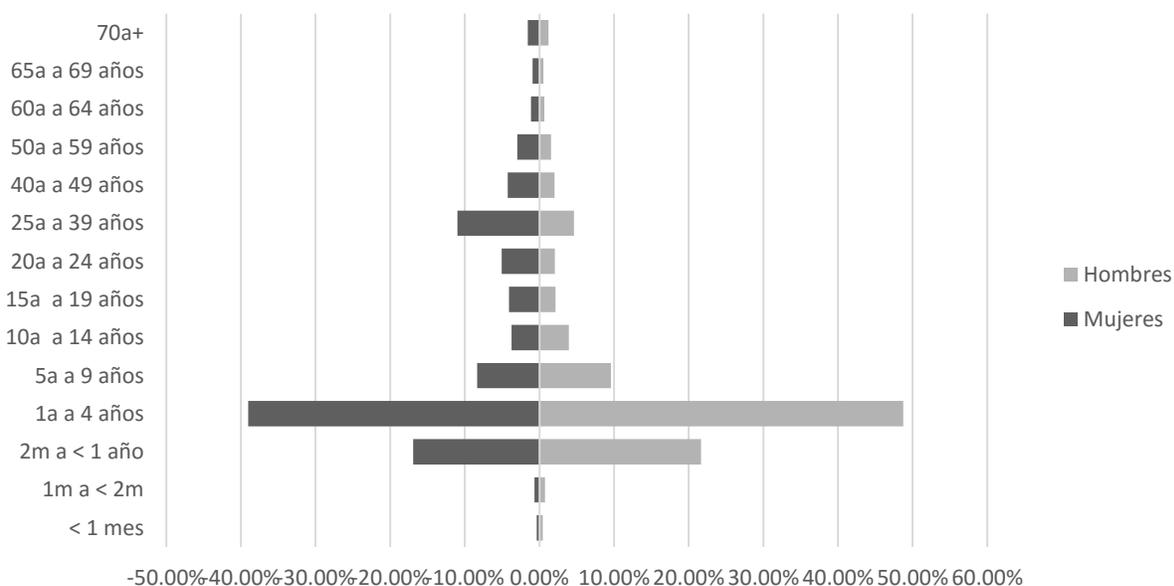
En Guatemala, La tendencia de casos reportados de enfermedades transmitidas por diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso durante los años 2012 a 2017, muestra que en el año 2013 (488,261 casos reportados) aumentó un 22% con respecto al 2012 (401,277 casos reportados).

A partir del año 2014 la tendencia de casos reportados disminuye, hasta en el año 2017 (436,324 casos reportados) que nuevamente existe un aumento del 8% respecto al año 2016 (402,965 casos reportados). Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 25,789 casos por cada un millón de habitantes, representa un aumento del 6% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (24,301 casos por un millón de habitantes).

Establecido los casos reportados de diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso en Guatemala, se detalla en la siguiente figura los grupos de edad y sexo afectados por esta enfermedad.

Figura 16

Pirámide de población diagnosticada con diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados por diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso son niños, siendo de uno a cuatro años (44%) el grupo más afectado, de dos meses

a menos de un año (19%), y de cinco a nueve años (9%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 54%. La incidencia fue menor en adolescentes y adultos.

Determinada la cantidad de personas diagnosticadas por grupo de edad y sexo, se procede a analizar en la siguiente tabla la composición geográfica de los casos reportados con diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso por regiones de Guatemala.

Tabla 8

Diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2017.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	281,319	281,319
Región II o Norte	Alta Verapaz	217,892	271,711
	Baja Verapaz	53,819	
Región III o Nororient	Chiquimula	96,309	234,206
	El Progreso	45,916	
	Izabal	49,278	
	Zacapa	42,703	
Región IV o Surorient	Jutiapa	101,310	241,584
	Jalapa	59,958	
	Santa Rosa	80,316	
Región V o Central	Chimaltenango	97,115	231,278
	Sacatepéquez	36,827	
	Escuintla	97,336	
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	132,472	631,489
	Retalhuleu	33,034	
	San Marcos	247,711	
	Suchitepéquez	70,258	
	Sololá	70,567	
	Totonicapán	77,447	

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	193,214	
	Quiché	339,069	532,283
Región VIII o Petén	Petén	157,407	157,407
		Total	2,581,277

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

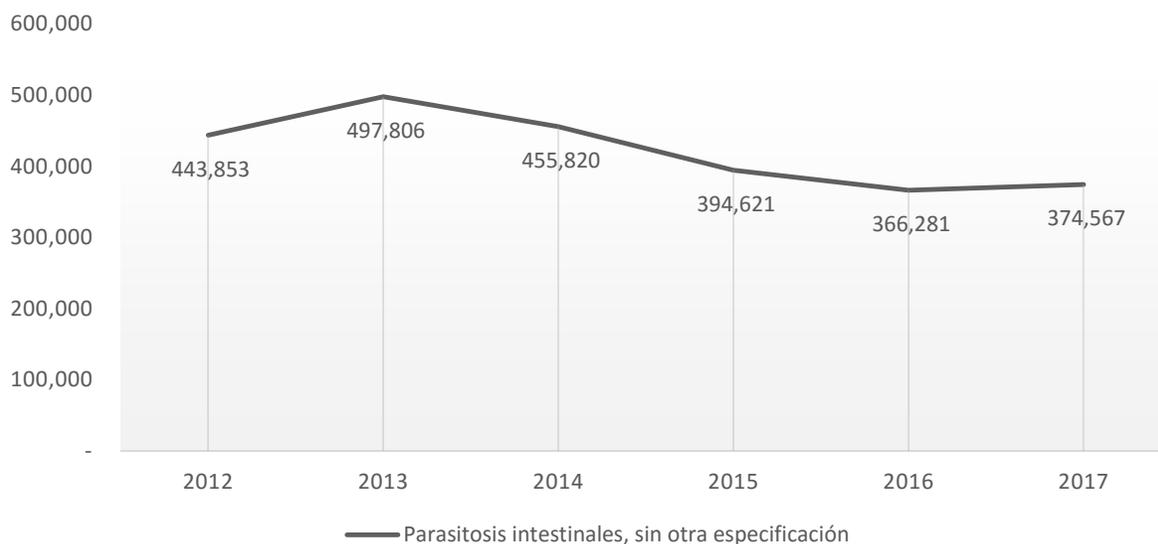
De los 2,581,277 casos reportados en el período de 2012 al 2017, se observa que la región Suroccidente es la que más casos reporta con un total de 631,489 personas diagnosticadas con diarrea y gastroenteritis del presunto origen infeccioso, lo que representa el 24% de la población afectada; seguido de la región Noroccidente con un 21% (532,283 casos) y la región Metropolitana el 11% (281,319 casos). La incidencia fue menor en la región de Petén, presentando 157,407 durante el período de estudio.

3.3.3. Parásitos intestinales

En la siguiente figura se presenta la tendencia de casos de personas diagnosticadas con parásitos intestinales en Guatemala, durante el período 2012 al 2017; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 17

Parásitos intestinales, tendencia de casos reportados durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

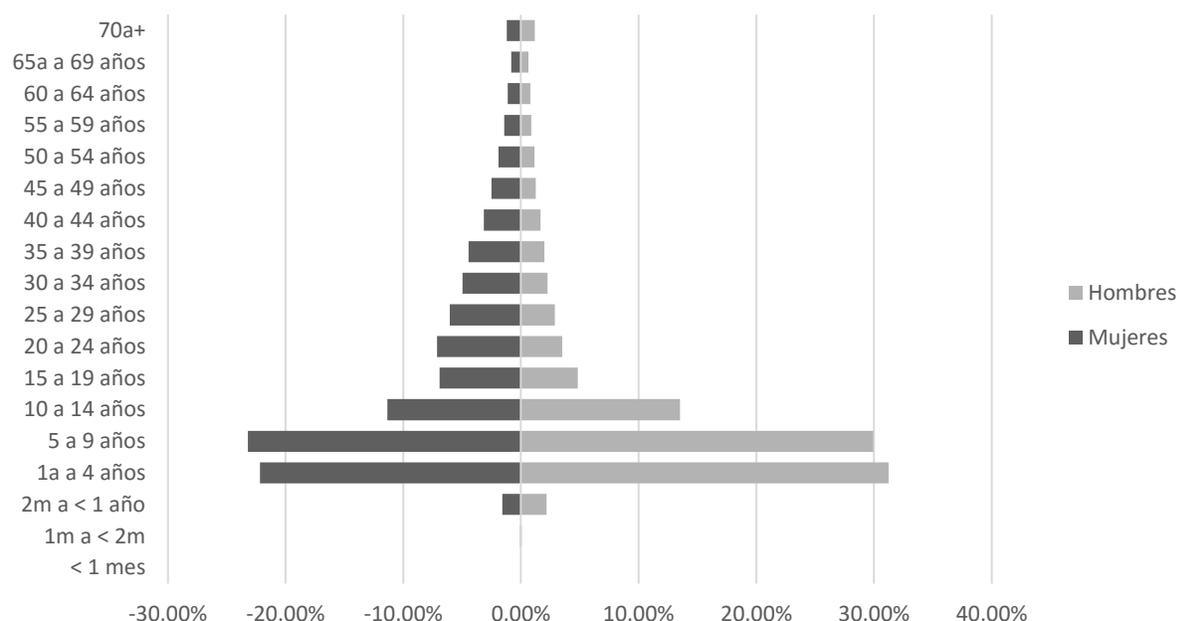
En Guatemala, La tendencia de casos reportados de enfermedades transmitidas por parásitos intestinales durante los años 2012 a 2017 muestra que en el año 2013 (497,806 casos reportados) aumentó un 13% respecto al 2012 (443,853 casos reportados), esto puede deberse a mejoras en el registro y notificación de casos.

A partir del año 2014 la tendencia de casos reportados disminuye, hasta en el año 2017 (374,567 casos reportados) que nuevamente existe un aumento del 2% respecto al año 2016 (366,281 casos reportados). Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 22,139 casos por cada un millón de habitantes, representa un aumento del 0.23% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (22,089 casos por un millón de habitantes).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se procede a analizar por grupo de edad y sexo los casos reportados de parásitos intestinales, la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 18

Pirámide de población diagnosticada con parásitos intestinales por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados por parásitos intestinales son niños y adolescentes, siendo de cinco a nueve años (26%) el grupo más afectado, seguido de uno a cuatro años (26%), y de diez a catorce años (12%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 60%. La incidencia fue menor en niños menores de un año y adultos de sesenta años en adelante.

Así mismo, se detalla por composición geográfica la cantidad de casos reportados de personas diagnosticadas con parásitos intestinales, la cual se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 9

Parásitos Intestinales, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2017.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	187,645	187,645
Región II o Norte	Alta Verapaz	171,848	
	Baja Verapaz	74,359	246,207
Región III o Nororiente	Chiquimula	120,726	
	El Progreso	16,151	
	Izabal	97,991	
	Zacapa	62,197	297,065
Región IV o Suroriente	Jutiapa	152,359	
	Jalapa	54,299	
	Santa Rosa	80,717	287,375
Región V o Central	Chimaltenango	40,580	
	Sacatepéquez	23,108	
	Escuintla	102,250	165,938
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	105,271	
	Retalhuleu	64,993	
	San Marcos	265,194	
	Suchitepéquez	63,702	
	Sololá	100,945	
	Totonicapán	69,553	669,658
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	208,357	
	Quiché	235,911	444,268
Región VIII o Petén	Petén	234,792	234,792
		Total	2,532,948

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

De los 2,532,948 casos reportados durante el período de 2012 al 2017, se observa que la región Suroccidente es la que más casos reporta con un total de 669,658 personas diagnosticadas con parásitos intestinales, lo que representa el 26% de la población afectada; seguido de la región Noroccidente con un 18% (444,268 casos) y la región Nororiente el 11%

(297,065 casos). La incidencia fue menor en la región Central, presentando 165,938 durante el período de estudio.

3.4. Tendencia de las Enfermedades de Tracto Respiratorio

Las enfermedades del tracto respiratorio son unas de las principales causas de consulta en los Centros de Salud. Según los datos obtenidos de la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa) las infecciones respiratorias agudas, la faringitis aguda, la amigdalitis aguda y la rinofaringitis aguda (resfriado común) son unas de las veinte primeras causas de morbilidad en Guatemala en los años 2012 al 2017.

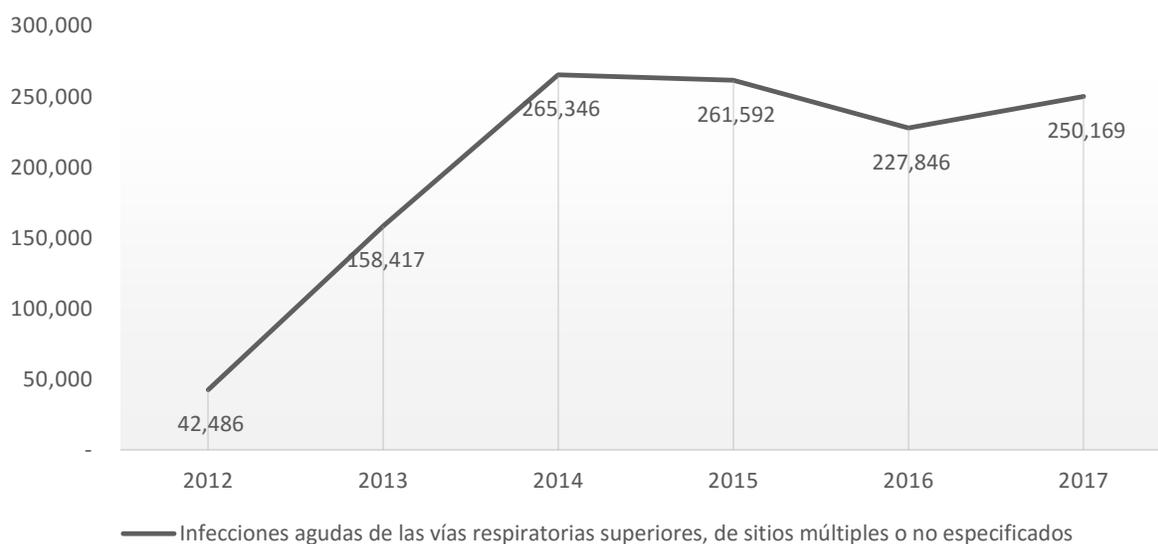
Así mismo se detalla el comportamiento de los casos reportados de infecciones respiratorias agudas, faringitis aguda, amigdalitis aguda y rinofaringitis aguda (resfriado común), enfermedades de tracto respiratorio en Guatemala.

3.4.1. Infecciones Respiratorias Agudas de las Vías Respiratorias Superiores

En la siguiente figura se analiza la tendencia de los casos de personas diagnosticadas con infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores en Guatemala, durante el período 2012 al 2017; según información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 19

Infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores, tendencia de casos reportados durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

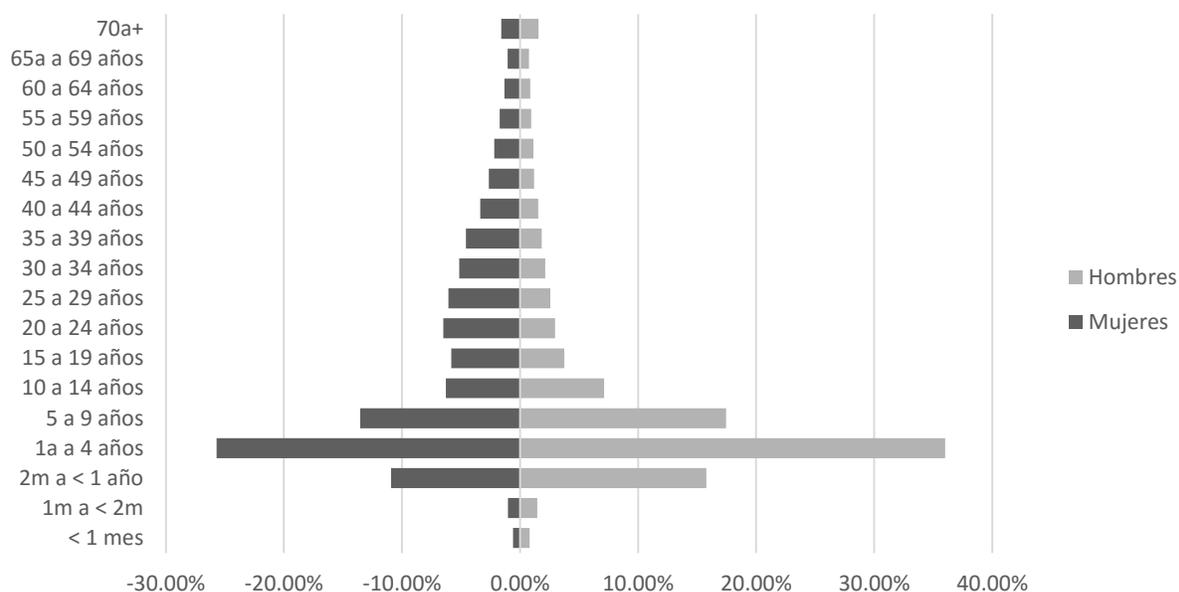
En Guatemala, La tendencia de casos reportados de infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores durante los años 2012 a 2017 ha ido aumentando, en el año 2013 (158,417 casos reportados) aumentó un 273% respecto al 2012 (42,486 casos reportados), esto puede deberse a mejoras en el registro y notificación de casos; el cual sigue aumentando en el año 2014 (67% respecto al año anterior).

A partir del año 2015 la tendencia de casos reportados disminuye, hasta en el año 2017 (250,169 casos reportados) que nuevamente existe un aumento del 10% respecto al año 2016 (227,846 casos reportados). Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 14,786 casos por cada un millón de habitantes, representa un aumento del 8% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (13,741 casos por un millón de habitantes).

Establecida la tendencia de los casos reportados infecciones respiratorias agudas en las vías respiratorias superiores en Guatemala, se detalla en la siguiente figura los grupos de edad y sexo afectados por esta enfermedad.

Figura 20

Pirámide de población diagnosticada con infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores por grupo de edad y sexo durante el período 2012-2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados por infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores son niños, siendo de uno a cuatro años (30%) el grupo más afectado, seguido de cinco a nueve años (15%), y niños de dos meses a menos de un año (13%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino representando un 57%. La incidencia fue menor en niños menores de un año y adultos de sesenta años en adelante.

Determinada la cantidad de personas diagnosticadas por grupo de edad y sexo, se procede a analizar en la siguiente tabla la composición geográfica de los casos reportados con infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores por regiones de Guatemala.

Tabla 10

Infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2017.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	171,903	171,903
Región II o Norte	Alta Verapaz	75,150	122,597
	Baja Verapaz	47,447	
Región III o Nororiente	Chiquimula	49,402	183,693
	El Progreso	31,389	
	Izabal	66,076	
	Zacapa	36,826	
Región IV o Suroriente	Jutiapa	53,889	123,685
	Jalapa	21,398	
	Santa Rosa	48,398	
Región V o Central	Chimaltenango	99,070	165,152
	Sacatepéquez	19,457	
	Escuintla	46,625	
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	45,792	155,161
	Retalhuleu	4,656	
	San Marcos	31,086	
	Suchitepéquez	14,214	
	Sololá	51,825	
	Totonicapán	7,588	
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	16,451	118,171
	Quiché	101,720	
Región VIII o Petén	Petén	165,494	165,494
		Total	1,205,856

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

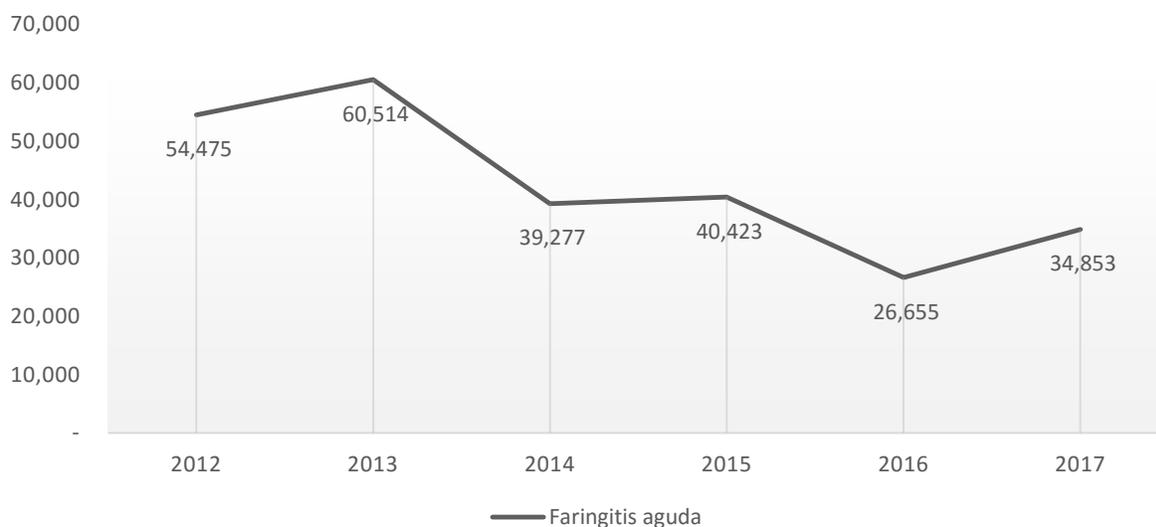
De los 1,205,856 casos reportados durante el período de 2012 al 2017, se observa que la región Nororiente es la que más casos reporta con un total de 183,693 personas diagnosticadas con infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias agudas, lo que representa el 15% de la población afectada; seguido de la región Metropolitana con un 14% (171,903 casos reportados) y la región de Central del 14% (165,152 casos reportados). La incidencia fue menor en la región Noroccidente, presentando 118,171 casos durante el período de estudio.

3.4.2. Faringitis Aguda

En la siguiente figura se presenta la tendencia de casos de personas diagnosticadas con faringitis aguda en Guatemala, durante el período 2012 al 2017; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 21

Faringitis aguda, Tendencia de casos reportados durante el período 2012- 2017, Guatemala.



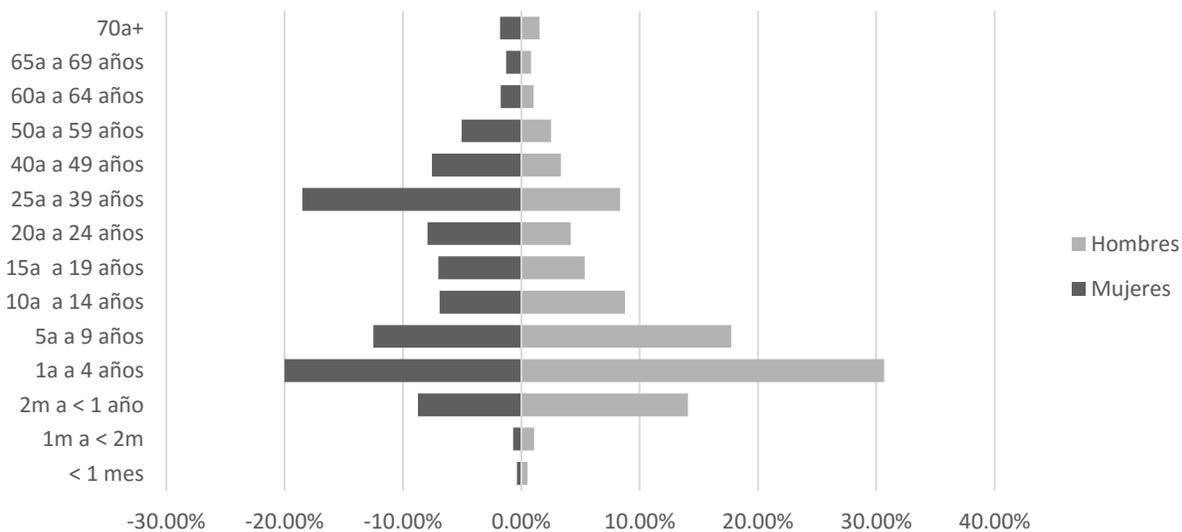
Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

En Guatemala, La tendencia de casos reportados de faringitis aguda durante los años 2012 a 2017 tiende a disminuir. En el año 2013 (60,514 casos reportados) aumentó un 11% respecto al año 2012 (54,475 casos reportados). A partir del año 2014 la tendencia de casos reportados empieza a disminuir, hasta en el año 2017 (34,853 casos reportados) se observa un aumento del 31% respecto al año 2016 (26,655 casos reportados). Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 2,060 casos por cada un millón de habitantes, representa un aumento del 28% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (1,607 casos por un millón de habitantes).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se procede a analizar por grupo de edad y sexo los casos reportados de faringitis aguda, la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 22

Pirámide de población diagnosticada con faringitis aguda por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados por faringitis aguda son niños y adultos, siendo de

uno a cuatro años (24%) el grupo más afectado, seguido de cinco a nueve años (15%), y adultos de veinticinco a 39 años (14%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 60%. La incidencia fue menor en niños menores de un año y adultos de sesenta años en adelante.

Así mismo, se detalla por composición geográfica la cantidad de casos reportados de personas diagnosticadas con faringitis aguda, el cual se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 11

Faringitis aguda, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2017.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	156,214	156,214
Región II o Norte	Alta Verapaz		
	Baja Verapaz		0
Región III o Nororiente	Chiquimula		
	El Progreso		
	Izabal		
	Zacapa	5,962	5,962
Región IV o Suroriente	Jutiapa		
	Jalapa	13,942	
	Santa Rosa		13,942
Región V o Central	Chimaltenango		
	Sacatepéquez	5,454	
	Escuintla	23,772	29,226
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango		
	Retalhuleu		
	San Marcos		
	Suchitepéquez		
	Sololá	11,331	
	Totonicapán	29,402	40,733
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango		
	Quiché	10,120	10,120
Región VIII o Petén	Petén		0
		Total	256,197

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

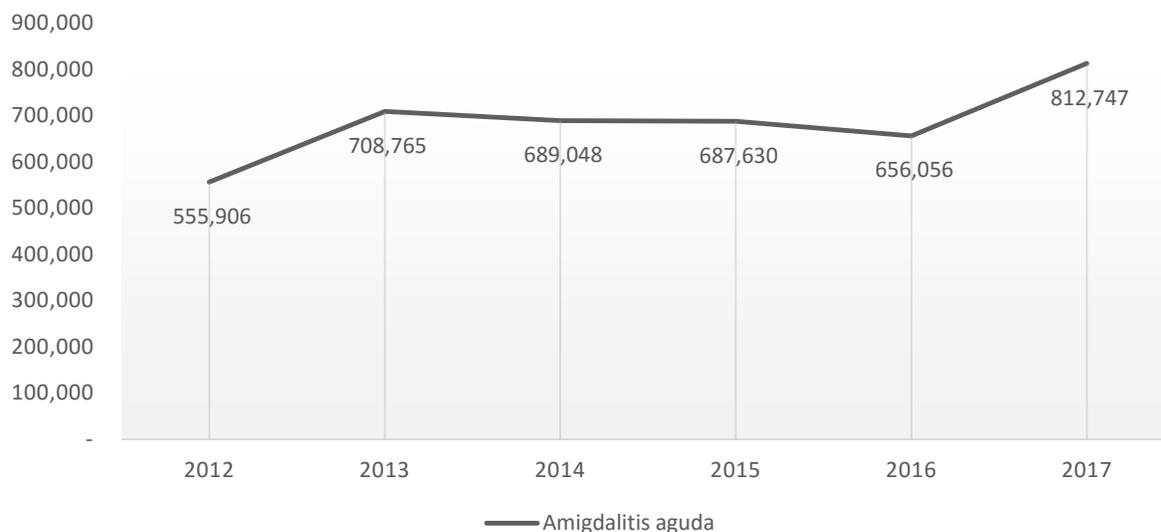
De los 256,197 casos reportados en el período de 2012 al 2017, se observa que la región Metropolitana es la que más casos reporta con un total de 156,214 personas diagnosticadas con faringitis aguda, lo que representa el 61% de la población afectada; seguido de la región de Suroccidente con un 16% (40,733 casos reportados) y la región Central con un 11% (29,226 casos reportados).

3.4.3. Amigdalitis aguda

En la siguiente figura se analiza la tendencia de los casos de personas diagnosticadas con amigdalitis aguda en Guatemala, durante el período 2012 al 2017; según información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 23

Amigdalitis aguda, tendencia de casos reportados durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

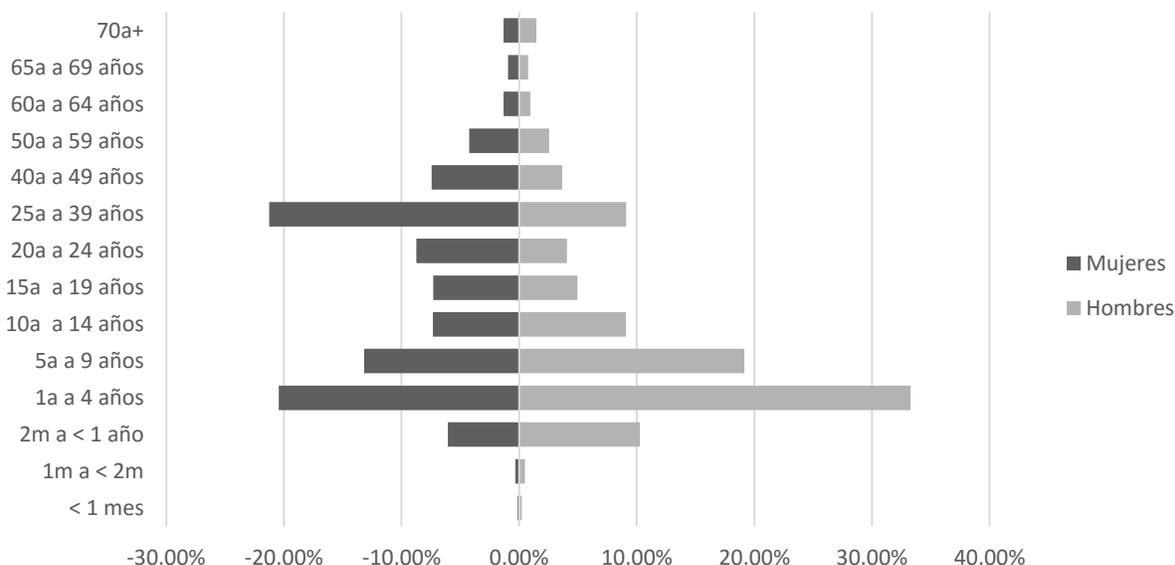
En Guatemala, La tendencia de casos reportados de amigdalitis aguda de los años 2012 a 2017 muestra que en el año 2013 (708,765 casos reportados) aumentó un 27% respecto al año 2012 (555,906 casos reportados).

A partir del año 2014 la tendencia de casos reportados disminuye, hasta en el año 2017 (812,747 casos reportados) que nuevamente existe un aumento del 23% respecto al año 2016 (656,056 casos reportados). Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 48,037 casos por cada un millón de habitantes, representa un aumento del 21% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (39,564 casos por un millón de habitantes).

Establecido los casos reportados de amigdalitis aguda en Guatemala, se detalla conforme a la siguiente figura los grupos de edad y sexo afectados por esta enfermedad.

Figura 24

Pirámide de población diagnosticada con amigdalitis aguda por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigs).

Los grupos de edades más afectados por amigdalitis aguda son niños y adultos, siendo de uno a cuatro años (25%) el grupo más afectado, seguido de veinticinco a 39 años (17%), y niños de cinco a nueve años (16%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 61%. La incidencia fue menor en niños menores de un año y adultos de sesenta años en adelante.

Determinada la cantidad de personas diagnosticadas por grupo de edad y sexo, se procede a analizar en la siguiente tabla la composición geográfica de los casos reportados con amigdalitis aguda por regiones de Guatemala.

Tabla 12

Amigdalitis aguda, casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2017.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	408,835	408,835
Región II o Norte	Alta Verapaz	134,076	286,751
	Baja Verapaz	152,675	
Región III o Nororiente	Chiquimula	98,452	296,829
	El Progreso	78,732	
	Izabal	43,606	
	Zacapa	76,039	
Región IV o Suroriente	Jutiapa	247,496	465,664
	Jalapa	69,448	
	Santa Rosa	148,720	
Región V o Central	Chimaltenango	101,286	365,032
	Sacatepéquez	69,866	
	Escuintla	193,880	
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	265,950	1,247,275
	Retalhuleu	104,893	
	San Marcos	374,066	
	Suchitepéquez	118,299	
	Sololá	209,495	
	Totonicapán	174,572	

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	496,226	
	Quiché	305,983	802,209
Región VIII o Petén	Petén	237,557	237,557
		Total	4,110,152

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

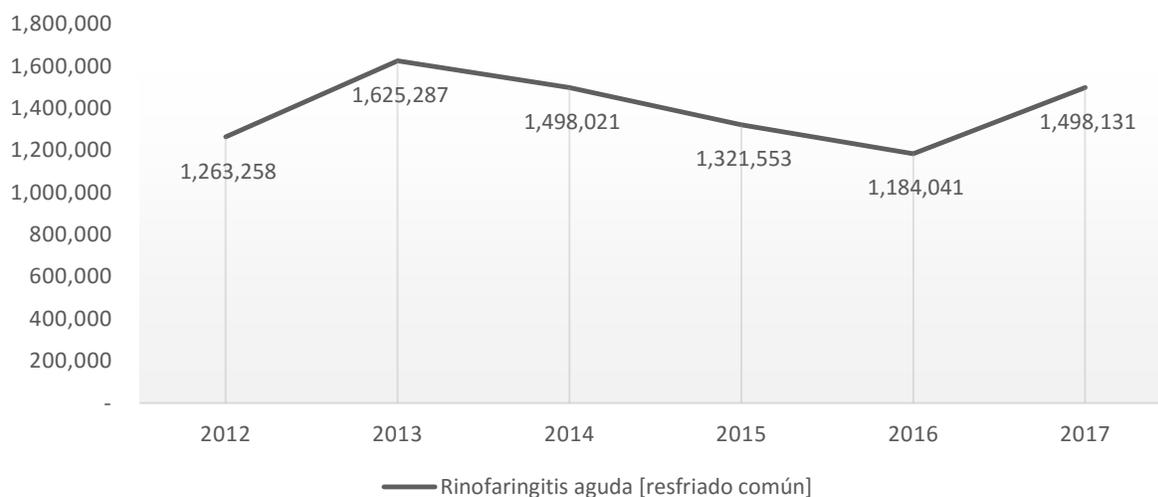
De los 4,110,152 casos reportados en el período de 2012 al 2017, se observa que la región Suroccidente es la que más casos reporta con un total de 1,247,275 personas diagnosticadas con amigdalitis aguda, lo que representa el 30% de la población afectada; seguido de la región de Noroccidente con un 20% (802,209 casos reportados) y la región Suroriente que representa el 11% (465,664 casos reportados). La incidencia fue menor en la región de Petén, presentando 237,557 casos durante el período de estudio.

3.4.4. Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)

En la siguiente figura se presenta la tendencia de casos de personas diagnosticadas con rinofaringitis aguda en Guatemala, durante el período 2012 al 2017; información publicada en la página de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Figura 25

Rinofaringitis aguda (resfriado común), tendencia de casos reportados durante el período 2012-2017, Guatemala.



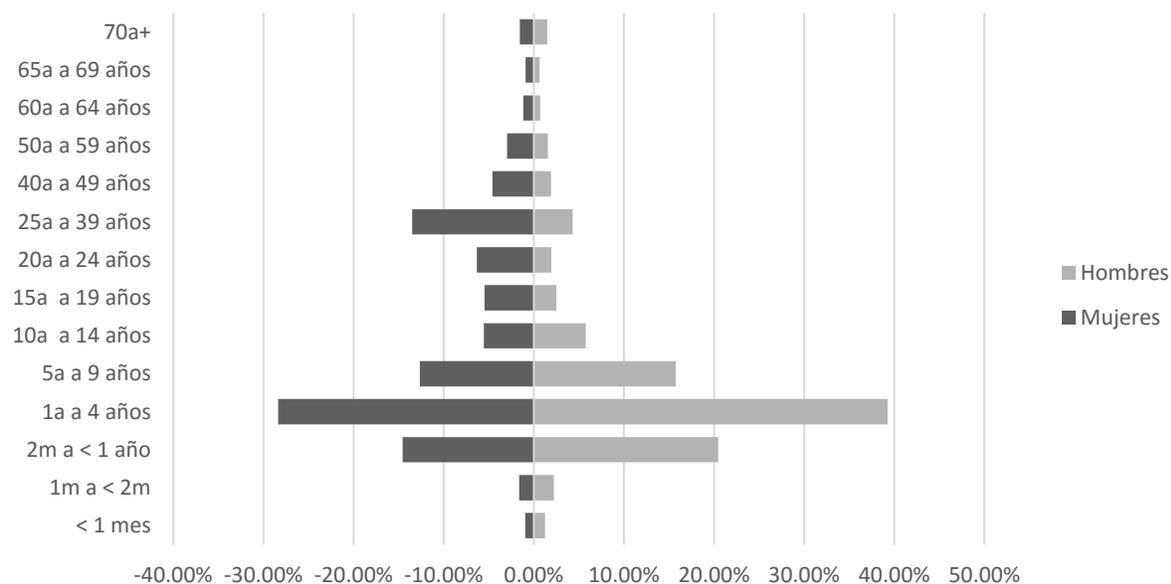
Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

En Guatemala, La tendencia de casos reportados de rinofaringitis aguda durante los años 2012 a 2017, muestra que en el año 2013 (1,625,287 casos reportados) aumentó un 29% respecto al año 2012 (1,263,258 casos reportados). A partir del año 2014 la tendencia de casos reportados disminuye, hasta en el año 2017 (1,498,131 casos reportados) que nuevamente existe un aumento del 27% respecto al año 2016 (1,184,041 casos reportados). Con una tasa de incidencia para el año 2017 de 88,547 casos por cada un millón de habitantes, representa un aumento del 24% de tasa de incidencia respecto al año 2016 (71,405 casos por un millón de habitantes).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se procede a analizar por grupo de edad y sexo los casos reportados de rinofaringitis aguda, la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 26

Pirámide de población diagnosticada con rinofaringitis aguda (resfriado común) por grupo de edad y sexo durante el período 2012- 2017, Guatemala.



Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Los grupos de edades más afectados por rinofaringitis aguda son niños, siendo de uno a cuatro años (33%) el grupo más afectado, seguido de dos meses a menos de un año (17%), de niños de cinco a nueve años (14%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 59%. La incidencia fue menor en niños menores de un año y adultos de sesenta años en adelante.

Así mismo, se detalla por composición geográfica la cantidad de casos reportados de personas diagnosticadas con rinofaringitis aguda, la cual se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 13

Rinofaringitis aguda (Resfriado Común), casos reportados por regiones de Guatemala durante el período 2012 al 2017.

Regiones	Departamentos	Casos	Casos reportados por región
Región I o Metropolitana	Guatemala	878,018	878,018
Región II o Norte	Alta Verapaz	460,044	756,896
	Baja Verapaz	296,852	
Región III o Nororiente	Chiquimula	296,580	674,089
	El Progreso	91,073	
	Izabal	120,090	
	Zacapa	166,346	
Región IV o Suroriente	Jutiapa	493,551	903,554
	Jalapa	181,901	
	Santa Rosa	228,102	
Región V o Central	Chimaltenango	450,498	929,301
	Sacatepéquez	134,380	
	Escuintla	344,423	
Región VI o Suroccidente	Quetzaltenango	359,915	2,135,912
	Retalhuleu	153,560	
	San Marcos	737,121	
	Suchitepéquez	212,948	
	Sololá	340,943	
	Totonicapán	331,425	
Región VII o Noroccidente	Huehuetenango	660,559	1,411,460
	Quiché	750,901	
Región VIII o Petén	Petén	701,061	701,061
		Total	8,390,291

Nota. Elaboración propia con datos de Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

De los 8,390,291 casos reportados en el período de 2012 al 2017, se observa que la región Suroccidente es la que más casos reporta con un total de 2,135,912 personas diagnosticadas con rinofaringitis aguda, lo que representa el 25% de la población afectada; seguido de la región Noroccidente con un 17% (1,411,460 casos reportados) y la región Central del 11% (929,301 casos reportados). La incidencia fue menor en la región Nororiente,

presentando 674,089 casos durante el período de estudio.

3.5. Comportamiento de la Ejecución del Presupuesto en la Actividad: Atención Médica por Enfermedades Transmisibles (Infecciosas y Parasitarias) en el Hospital Roosevelt

De conformidad con los resultados obtenidos, se expondrá cual ha sido el comportamiento de la ejecución del presupuesto en la actividad: atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, cuya información ha sido publicada según Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoin), en el período de 2008 al 2018.

3.5.1. Fuente de Financiamiento

En la siguiente tabla se detalla el comportamiento de las fuentes de financiamiento a las que recurre el hospital Roosevelt para atender la actividad denominada: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) durante el período de 2008 al 2018.

Tabla 14

Fuente de Financiamiento para la actividad: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, para el período de 2008 al 2018.

Año	Fuente de Financiamiento	Asignado	Vigente	Devengado
2008	Ingresos Corrientes	Q1,770,920.00	Q1,448,070.00	Q1,448,041.51
	Total	Q1,770,920.00	Q1,448,070.00	Q1,448,041.51
2009	Ingresos Corrientes	Q17,997,047.00	Q15,934,600.91	Q15,934,600.91
	Total	Q17,997,047.00	Q15,934,600.91	Q15,934,600.91
2010	Ingresos Corrientes	Q17,997,047.00	Q20,212,323.00	Q20,204,713.58
	Colocaciones Internas	Q0.00	Q17,929,565.72	Q0.00
	Total	Q17,997,047.00	Q38,141,888.72	Q20,204,713.58
2011	Ingresos Corrientes	Q13,096,666.00	Q23,668,048.77	Q23,629,522.38
	Otros Recursos del Tesoro con Afectación Específica	Q3,000,000.00	Q4,612,136.45	Q4,147,430.10
	Total	Q16,096,666.00	Q28,280,185.22	Q27,776,952.48
2012	Ingresos Corrientes	Q1,579,973.00	Q1,840,681.00	Q1,782,893.23
	Otros Recursos del Tesoro con Afectación Específica	Q4,497,780.00	Q4,497,780.00	Q4,377,753.09
	Total	Q6,077,753.00	Q6,338,461.00	Q6,160,646.32
2013	Ingresos Corrientes	Q76,169,651.00	Q75,093,259.00	Q74,675,346.28
	Total	Q76,169,651.00	Q75,093,259.00	Q74,675,346.28
2014	Ingresos Corrientes	Q76,169,651.00	Q100,325,778.00	Q97,468,437.39
	Otros Recursos del Tesoro con Afectación Específica	Q0.00	Q692,353.00	Q687,891.00
	Colocaciones Internas	Q0.00	Q552,218.00	Q525,446.00
	Total	Q76,169,651.00	Q101,570,349.00	Q98,681,774.39

Año	Fuente de Financiamiento	Asignado	Vigente	Devengado
2015	Ingresos Corrientes	Q70,177,816.00	Q256,650,533.00	Q210,163,755.94
	Colocaciones Internas	Q0.00	Q1,392,280.00	Q1,327,066.64
	Total	Q70,177,816.00	Q258,042,813.00	Q211,490,822.58
2016	Ingresos Corrientes	Q114,768,090.00	Q217,353,586.49	Q216,118,872.57
	Total	Q114,768,090.00	Q217,353,586.49	Q216,118,872.57
2017	Ingresos Corrientes	Q222,665,998.00	Q236,137,357.00	Q222,388,066.08
	Otros Recursos del Tesoro con Afectación Específica	Q0.00	Q7,986,615.00	Q5,572,205.14
	Total	Q222,665,998.00	Q244,123,972.00	Q227,960,271.22
2018	Ingresos Corrientes	Q222,665,998.00	Q236,311,043.96	Q227,375,065.97
	Otros Recursos del Tesoro con Afectación Específica	Q0.00	Q18,473,000.00	Q12,017,496.38
	Total	Q222,665,998.00	Q254,784,043.96	Q239,392,562.35

Nota. Elaboración propia con datos obtenidos de Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoín).

Es por medio de las fuentes de financiamiento de ingresos corrientes (97.49%), Recursos del Tesoro con Afectación Específica (2.35%) y Colocaciones Internas (0.16%) que el Gobierno adquirió recursos para lograr ejecutar la actividad denominada: población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) durante el período 2008 al 2018 en el hospital Roosevelt; destacando que, de acuerdo al total del financiamiento vigente durante el período 2008 al 2018 (Q1,241,111,229.30) se ejecutó el un total de 92% (Q1,139,844,604.19).

El financiamiento para esta actividad ha mantenido un comportamiento incremental, el más pronunciado fue en el año 2015, ya que se observa un aumento del 114% respecto al año 2014.

3.5.2. Clasificación por Tipo de Gasto

En la siguiente tabla se detalla el comportamiento del hospital Roosevelt en la ejecución del presupuesto por tipo de gasto, para atender la actividad denominada: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) durante el período de 2008 al 2018.

Tabla 15

Presupuesto por tipo de gasto para la actividad: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, para el período de 2008 al 2018.

Año	Tipo de Gasto	Asignado	Vigente	Devengado
2008	Gastos de Funcionamiento	Q1,770,920.00	Q1,448,070.00	Q1,448,041.51
2009	Gastos de Funcionamiento	Q17,997,047.00	Q15,934,600.91	Q15,934,600.91
2010	Gastos de Funcionamiento	Q17,997,047.00	Q38,141,888.72	Q20,204,713.58
2011	Gastos de Funcionamiento	Q16,096,666.00	Q28,280,185.22	Q27,776,952.48
2012	Gastos de Funcionamiento	Q6,077,753.00	Q6,338,461.00	Q6,160,646.32
2013	Gastos de Funcionamiento	Q76,169,651.00	Q75,093,259.00	Q74,675,346.28
2014	Gastos de Funcionamiento	Q76,169,651.00	Q101,018,131.00	Q98,156,328.39
	Inversión	Q -	Q552,218.00	Q525,446.00
2015	Gastos de Funcionamiento	Q70,177,816.00	Q256,650,533.00	Q210,163,755.94
	Inversión	Q -	Q1,392,280.00	Q1,327,066.64
2016	Gastos de Funcionamiento	Q114,768,090.00	Q217,353,586.49	Q216,118,872.57
2017	Gastos de Funcionamiento	Q222,665,998.00	Q244,123,972.00	Q227,960,271.22
2018	Gastos de Funcionamiento	Q222,665,998.00	Q251,784,043.96	Q236,945,992.50
	Inversión	Q -	Q3,000,000.00	Q2,446,569.85

Nota. Elaboración propia con datos obtenidos de Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoin).

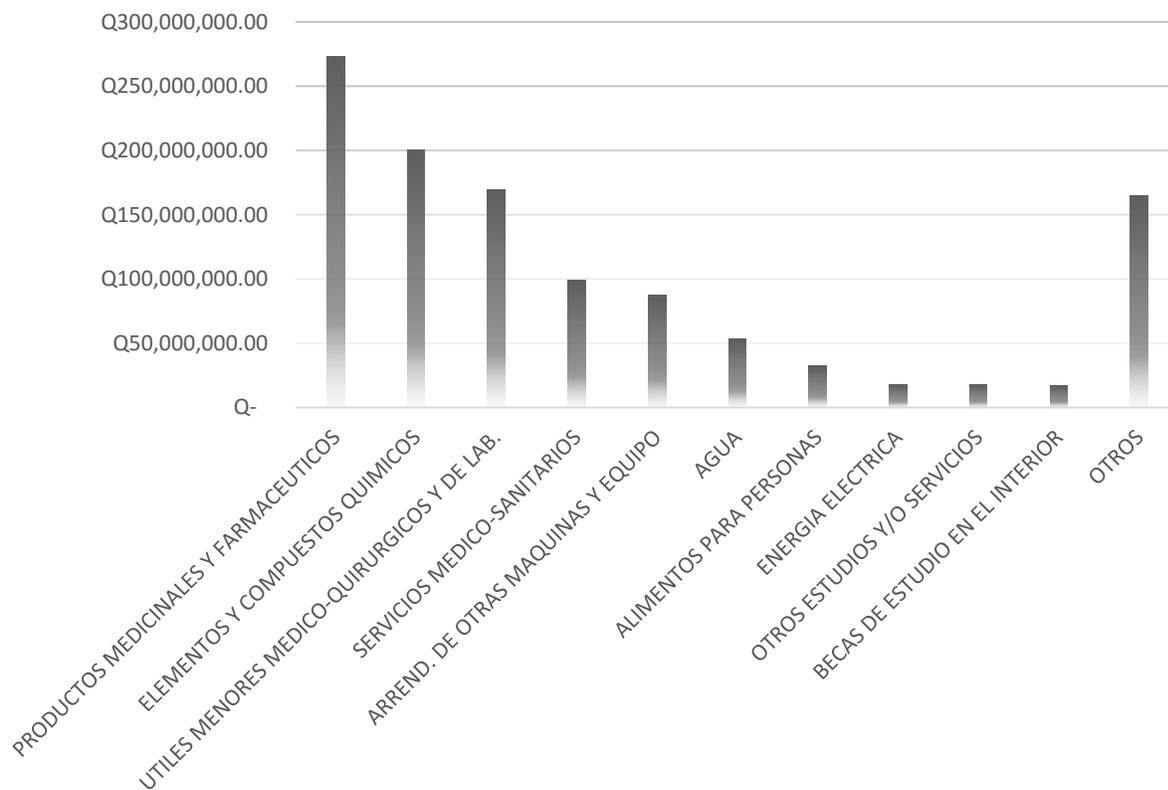
Los gastos de funcionamiento de la actividad: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el período comprendido del 2008 al 2018 en el Hospital Roosevelt fue de Q1,136,512,246.87, del cual, el 99.62% (Q.1,132,213,164.38) del presupuesto devengado ha sido destinado para gastos administrativos y técnicos; por otro lado, el 0.38% (Q.4,299,082.49) corresponde a la ejecución de inversión física.

El presupuesto asignado para esta actividad en el año 2012 (Q.6,077,753.00), presentó un recorte del 62% respecto al año 2011 (Q.16,096,666.00). Por el contrario, en el año 2016 existe un aumento del presupuesto asignado del 64% respecto al año anterior, esto puede deberse a que, en el año 2015 el hospital Roosevelt ejecutó gran cantidad del incremento a su presupuesto asignado el cual fue del 82%.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se procede a detallar los gastos de funcionamiento del hospital Roosevelt para la actividad denominada: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) durante el período de 2008 al 2018; la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 27

Gastos de funcionamiento del hospital Roosevelt para la actividad denominada: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) durante el período del 2008 al 2018.



Nota. Elaboración propia con datos obtenidos de Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoín).

El total de los gastos de funcionamiento de la actividad denominada: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt durante el período de 2008 al 2018 ascienden a Q.1,132,213,164.38, los cuales se detallan a continuación:

El 24.12% (Q273,038,730.18) del presupuesto total ejecutado corresponde a gastos por concepto de adquisición de sueros, vacunas, penicilina, productos bacteriológicos, entre otros

medicamentos y productos farmacéuticos para la atención de enfermedades transmisibles infecciosas y parasitarias en el hospital Roosevelt. Seguido de gastos de elementos y compuestos químicos que representa el 17.68% (Q.200,218,956.43), el cual fue ejecutado para la compra de compuestos químicos inorgánicos, productos químicos y orgánicos, tales como: alcoholes, glicerina, aguarrás, thinner, barniz, selladores y otros compuestos, como oxígeno y acetileno.

Los resultados demuestran que el 14.97% (Q.169,536,266.29) del presupuesto ejecutado para la actividad de atención médica por enfermedades transmisibles del período de 2008 al 2018, corresponde a gastos por compra de jeringas, agujas, gasas, vendajes, material de sutura, guantes para cirujanos, esparadrapo, alambiques, pipetas, vasos de precipitación, etc. En cuarta posición, se observa que el Hospital ejecutó el 8.75% (Q.99,095,777.17) para retribuciones por servicios profesionales y técnicos médico-sanitarios.

El hospital Roosevelt toma en cuenta otros gastos para el funcionamiento y la atención a los pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles por infecciones o parásitos, tales como, los gastos por arrendamiento de maquinaria y equipo que representa el 7.74% (Q.87,602,875.95); el consumo de agua que es del 4.73% (Q.53,596,627.55); la alimentación destinados al personal civil, militar, particulares y colectividades en la institución, para lo cual ejecutaron el 2.85% (Q.32,248,068.80) y el 1.57% (Q.17,755,894.64) para el pago del alumbrado público, iluminación y fuerza motriz.

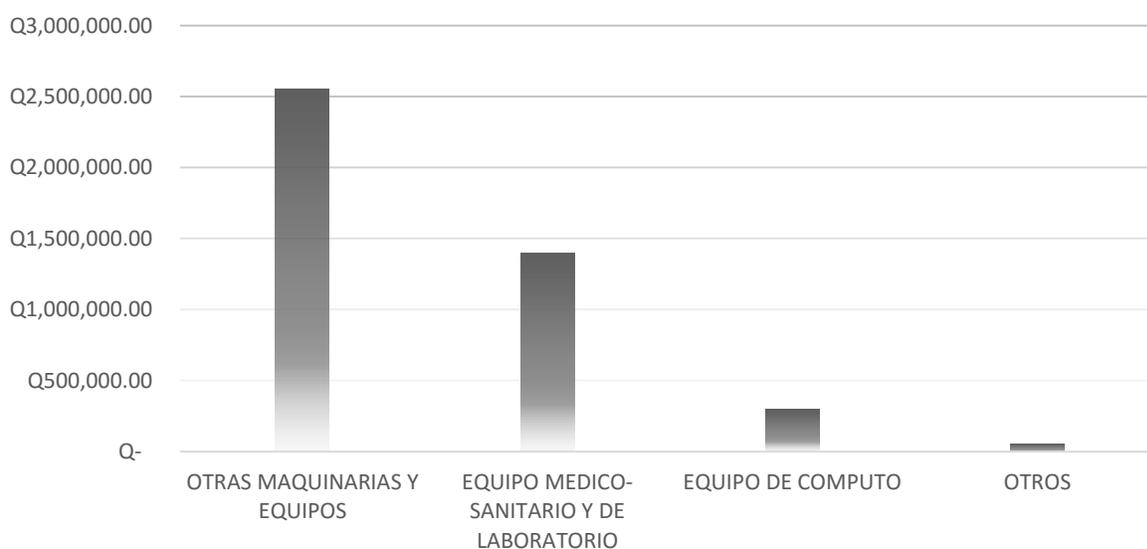
Por otro lado, el pago por servicios técnicos, administrativos y profesionales no contemplados en los servicios médicos-sanitarios representa el 1.57% (Q.17,739,999.98) de lo ejecutado para la actividad antes mencionada, mientras que las becas de estudio en el interior del país son del 1.49% (Q.16,839,216.32), con el fin de mejorar la calidad de la atención a los pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles parasitarias o infecciosas.

Se aprecia en la gráfica que para los años de estudio, el 14.53% (Q.164,540,751.07) restante del presupuesto ejecutado por el Hospital Roosevelt corresponde a mantenimiento y reparación de equipo médico, sanitario y de laboratorio, transporte, instalación, compra de productos de oficina, algunos artículos como cuero, vidrio, arcilla, madera, cemento, porcelana, neumáticos, pago impuestos, tasas y derechos, jornales, valores, servicios de vigilancia, capacitación e informática, divulgación de información, entre otros.

Así mismo, se detalla los gastos de inversión del hospital Roosevelt para la actividad denominada: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) durante el período de 2008 al 2018; la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 28

Gasto de Inversión del hospital Roosevelt para la actividad denominada: Atención médica por enfermedad transmisible (infecciosa y parasitaria) durante el período 2014, 2015 y 2018.



Nota. Elaboración propia con datos obtenidos de Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoín).

La ejecución de los gastos de inversión de la actividad: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt del período de 2014, 2015 y 2018 ascienden a Q.4,299,082.49 los cuales se detallan a continuación:

El 59.44% (Q.2,555,419.85) corresponde a gastos por concepto de otras máquinas y equipos, el 32.43% (Q.1,394,188.34) se ejecutó por concepto de equipo sanitario, equipo médico-quirúrgico (equipo para exámenes y diagnósticos, equipo de farmacia, etc.), equipo hospitalario (incubadoras, camas y armarios especiales, etc.), equipo para laboratorios médico-sanitarios (microscopios, autoclaves, equipo de rayos X, de ultrasonido y tomografía y todo equipo que se use en laboratorios patológicos, biológicos y sanitarios); y, otros equipos médico-sanitarios y de laboratorio.

El hospital Roosevelt toma en cuenta otros gastos para la atención a los pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles por infecciones y parásitos tales como la inversión en la compra de equipo de cómputo, lectoras de cinta, impresoras, lectoras-grabadoras de CD-ROM, escáner, quemadores de cd, entre otros, el cual representa el 6.87% (Q. 295,524.80) del presupuesto ejecutado para los años en estudio, y el 1.26% (Q.53,949.50) está conformado por la compra de equipo de oficina, equipo educacional, cultural y recreativo; y de equipos nuevos para comunicaciones (equipo telefónico, equipo de radio, equipo de televisión, entre otros).

3.6. Eficiencia del Presupuesto Ejecutado por el hospital Roosevelt en la Actividad: Atención Médica por Enfermedades Transmisibles (Infecciosas y Parasitarias)

Las autoridades administrativas del hospital Roosevelt deben hacer uso eficiente de los recursos financieros asignados, así como garantizar la calidad del gasto público en las erogaciones administrativas, adquisición de bienes y servicios y contrataciones de obra pública.

Adicional al presupuesto y distribución del gasto, se considera importante analizar la cobertura a pacientes diagnosticados con estas enfermedades y si la ejecución del presupuesto ha permitido atender a la población afectada de forma eficiente.

De conformidad con los resultados obtenidos, se expondrá como ha sido la eficiencia en la ejecución del presupuesto de la actividad: atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), cuya información ha sido publicada según Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoín) y en Sistema de Gestión (Sigés).

3.6.1. Pacientes que Reciben Atención médica por Enfermedades Transmisibles (Infecciosas y Parasitarias) en el Hospital Roosevelt

A continuación, se detalla por medio de la siguiente tabla la cantidad de pacientes que recibió atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el Hospital Roosevelt.

Tabla 16

Población que recibió atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, para el período de 2014 al 2018.

Beneficiados (Hospital Roosevelt)			
Año	Meta Vigente	Meta Ejecutada	% Ejecutado
2014	30,001	2,500	8.33
2015	57,600	55,700	96.7
2016	60,241	60,241	100
2017	55,000	52,269	95.03
2018	60,250	47,394	78.66

Nota. Elaboración propia basado en Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoín) y en el Sistema de Gestión (Sigés).

A partir del año 2014, a través de Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoin) se publica la meta a la cual aspira alcanzar el hospital Roosevelt para atender a pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), en ese año se observa que la meta ejecutada alcanza únicamente el 8.33% (2,500) de los pacientes que habían indicado que atenderían (30,001); en ese mismo año, según datos expuestos con anterioridad, a nivel nacional las enfermedades transmitidas por vectores, agua y alimentos y de tracto respiratorio disminuyeron respecto al año anterior un cuatro por ciento; sin embargo el presupuesto ejecutado por el Hospital aumenta en un 32% (Q24,006,428.11) respecto al año anterior.

En el año 2016, la meta vigente de atención de pacientes logra ejecutarse en un 100% (60,241), siendo un indicador que permite al Hospital otorgarle un mayor presupuesto para seguir ejecutando esta actividad en los años siguientes. Para ese año, las estadísticas reflejan que a nivel nacional las enfermedades transmitidas por vectores, agua y alimentos y de tracto respiratorio disminuyen un diez por ciento (29,500 casos menos reportados) y el presupuesto ejecutado por el Hospital aumenta en un 2% (Q4,628,049.99) respecto al año anterior.

Para el año 2018, el alcance de la meta propuesta de atención de pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles fue de 60,250 personas, la cual logra ejecutarse en un 78.66% (47,394 personas atendidas), ese mismo año aumentó la ejecución del presupuesto en un cinco por ciento respecto al año 2017, representando una ampliación de Q11,432,291.13 del gasto en funcionamiento e inversión en el Hospital.

3.6.2. Eficiencia del Presupuesto Ejecutado por el Hospital Roosevelt

Según lo expuesto en capítulos anteriores, la eficiencia en la ejecución del presupuesto otorgado al hospital Roosevelt para la atención de pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) se logra al desarrollar esta actividad al mínimo costo

posible, tomando en cuenta si el objetivo (meta de pacientes atendidos) para esta actividad se está alcanzando según lo establecido por el hospital anualmente.

Para fines de esta investigación se solicita al hospital Roosevelt por medio de correo electrónico, información del número de casos reportados de personas diagnosticadas con enfermedades transmisibles del año 2008 al 2018, la cual por medio de copia de OF-E.P.IG.A. No. 013/2019 signado por el doctor Marco Tulio de la Roca Jefe a.i. Depto. de Epidemiología y Gestión Ambiental del Hospital Roosevelt brinda una respuesta parcial a lo solicitado, indicando que se tiene información únicamente del año 2017 y 2018. (Ver anexo 1).

En la siguiente tabla se detalla la ejecución del presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la atención de la actividad: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), el presupuesto ejecutado por el hospital Roosevelt durante el período 2008 al 2018 y los pacientes atendidos anualmente durante el período 2014 al 2018, dicha información se obtuvo de Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoin) y en el Sistema de Gestión (Siges).

Tabla 17

Eficiencia en la ejecución del presupuesto en actividad: Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, para el período de 2008 al 2018.

Año	Presupuesto ejecutado en la actividad denominada: población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Presupuesto ejecutado en la actividad denominada: población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) por el Hospital Roosevelt	Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el Hospital Roosevelt	Costo por paciente atendido de enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el Hospital Roosevelt
2008	Q17,254,137.07	Q1,448,041.51	-	-
2009	Q39,600,773.00	Q15,934,600.91	-	-
2010	Q46,635,997.40	Q20,204,713.58	-	-
2011	Q190,783,654.87	Q27,776,952.48	-	-
2012	Q154,956,518.76	Q6,160,646.32	-	-
2013	Q260,023,734.66	Q74,675,346.28	-	-
2014	Q448,965,718.41	Q98,681,774.39	2,500	Q39,472.71
2015	Q567,763,660.06	Q211,490,822.58	55,700	Q3,796.96
2016	Q646,442,171.79	Q216,118,872.57	60,241	Q3,587.57
2017	Q615,977,238.05	Q227,960,271.22	52,269	Q4,361.29
2018	Q700,819,168.54	Q239,392,562.35	47,394	Q5,051.12

Nota. Elaboración propia basado en Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoín) y en el Sistema de Gestión (Siges).

La actividad de atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt, representa una de las unidades con mayor ejecución del presupuesto otorgado en el transcurso de los años, prueba de ello, se observa que, a partir del año 2015 representa más del 30% de ejecución respecto al total del presupuesto otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la actividad antes mencionada.

Para determinar la eficiencia en la utilización de los recursos económicos otorgados al hospital Roosevelt en la atención a estas enfermedades, se detalló con anterioridad las fuentes de financiamiento y la distribución del gasto destinados para el funcionamiento e inversión física del Hospital; sin embargo, es importante mencionar que el costo por paciente atendido con enfermedades transmisibles tanto infecciosas como parasitarias respecto al presupuesto ejecutado por el hospital es elevado; el cual se detalla a continuación:

En el año 2014 se invirtió en la compra de equipo médico-sanitario y de laboratorio, equipo de cómputo, de oficina y equipo educacional para la institución, lo cual representó un 0.53% del presupuesto ejecutado, el 99.47% restante fue ejecutado para el funcionamiento de la institución. El Hospital reportó que atendió a 2,500 personas, por lo cual se determina que para ese año el costo por paciente atendido fue de Q39,472.71.

A partir del año 2015 se reporta por medio de Sicoin de forma más detallada cual ha sido la suma total del presupuesto devengado por fuente de financiamiento y región del gasto del hospital Roosevelt por insumo para la atención de esta actividad (Anexo 3); en la cual se demuestra que el Hospital ejecutó el 17.90% de sus recursos económicos para la compra de productos medicinales y farmacéuticos; seguido en la compra de útiles menores, suministros e instrumental médico-quirúrgico y de laboratorio el cual representó el 17.88%; en la compra de elementos y compuestos químicos se ejecutó el 14.12%; y el porcentaje por retribuciones de servicios médico-sanitarios representó el 13.37% del presupuesto ejecutado para el año 2015.

Para este año nuevamente se invirtió en la compra de maquinaria y equipo de producción, equipo médico-sanitario y de laboratorio, equipo de cómputo, de oficina y para comunicación, lo cual representó un 0.63% del presupuesto ejecutado. El hospital Roosevelt indicó que ejecutó la suma total de Q211,490,822.58, lo cual representó un costo por paciente

de Q3,796.96 de acuerdo a la cantidad de personas atendidas (55,700) por la institución para ese año.

En el año 2016 se ejecutó un total de Q216,118,872.57 para la atención de enfermedades transmisibles en el hospital Roosevelt. El Hospital reportó que atendió a 60,241 personas (alcanzando la meta propuesta), por lo cual se determina que para ese año el costo por paciente atendido fue de Q3,587.57. El presupuesto fue ejecutado principalmente en la compra de útiles menores, suministros e instrumental médico-quirúrgico y de laboratorio el cual representó el 19.85%, seguido de elementos y compuestos químicos el cual representó el 18.17%. El Hospital ejecutó 14.12% del presupuesto en la compra de productos medicinales y farmacéuticos; adicional, el pago de retribuciones por servicios médico-sanitarios representó el 10.41%.

En el año 2017 el costo por pacientes fue de Q4,361.29, se observa un incremento en el costo de atención por paciente del 21.57% respecto al año 2016, ese mismo año disminuyó el número de pacientes atendidos en un 13% respecto al año anterior. El hospital Roosevelt ejecutó el 25.55% del presupuesto para la compra de productos medicinales y farmacéuticos, el 22.85% en la compra de elementos y compuesto químicos; arrendó maquinaria y equipo el cual representó un 12.04% del presupuesto; y la retribución de servicios médico-sanitarios representó el 10.41%. El total del presupuesto ejecutado para la atención de pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles fue de Q227,960,271.22.

Para el año 2018 fue ejecutado por el hospital Roosevelt el total de Q239,392,562.35 para la atención de estas enfermedades, el que el costo por paciente atendido respecto al presupuesto ejecutado por el hospital fue de Q5,051.12, aumentando un 15.81% respecto al año anterior, en este año el hospital disminuyó el número de pacientes atendidos en un 9%. El presupuesto fue ejecutado principalmente la para la compra de productos medicinales y

farmacéuticos, el cual representó el 22.53%, seguido del 22.02% para la compra de elementos y compuestos químicos; el hospital arrendó maquinaria y equipo el cual representó un 11.53% del presupuesto; y la retribución de servicios médico-sanitarios representó el 9.22%.

Dadas estas observaciones, es importante agregar que los problemas analizados no son efecto único de la disminución de la demanda de atención a pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) lo cual no permite alcanzar la meta propuesta de atención a pacientes diagnosticados en el hospital Roosevelt; sino también se trata de problemas estructurales evidenciados por situaciones políticas, económicas y sociales.

3.7. Evaluación de la Hipótesis

Los factores que se tomaron en cuenta para comprobar que existe una deficiente ejecución del presupuesto otorgado al hospital Roosevelt para la actividad denominada: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) son los siguientes:

1. La validez de la información pública está relacionada a la exactitud con que los datos son tomados. El hospital Roosevelt al no llevar un registro exacto y disponible a través de los años de la población atendida por enfermedades transmisibles, no permite lograr una mejor utilización de los recursos que se están asignando y ejecutando.

2. El no cumplir a cabalidad los objetivos (atender la meta de pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles) propuestos por el Hospital puede provocar un mal manejo de recursos e insumos que hacen que la actividad resulte menos eficiente.

3. El hospital Roosevelt ha ejecutado en promedio un 99.62% de sus recursos financieros para gastos de funcionamiento, principalmente en la compra de productos medicinales y farmacéuticos, pago de servicios médicos y sanitarios, capacitación médica, entre otros. Para lo cual es importante mencionar que, según datos expuestos con anterioridad,

a nivel nacional los casos reportados de enfermedades transmitidas por vectores, agua y alimentos, así como de tracto respiratorio han disminuido, lo cual también se refleja en la cantidad de personas atendidas por el hospital Roosevelt (esto puede deberse al escaso registro de datos por parte de la entidad);no obstante, sigue aumentando la ejecución del presupuesto de funcionamiento destinado para la atención de estas enfermedades. Los costos históricos y porcentajes de ejecución reflejan la eficiencia del gasto público, aunque no exclusivamente; lo cual representa un factor importante para la asignación de los recursos por parte del Estado de Guatemala.

De acuerdo a los resultados expuestos con anterioridad, se acepta la hipótesis planteada en el plan de investigación; en la cual se comprueba que: “La deficiente ejecución del presupuesto otorgado al hospital Roosevelt para la actividad denominada: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), no permite garantizar la calidad en la cobertura de atención a pacientes diagnosticados con estas enfermedades”.

Conclusiones

- El comportamiento de la ejecución del presupuesto en la actividad: Atención médica por enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en el hospital Roosevelt; con base a información publicada por el Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoín) y Sistema de Gestión (Siges) del período de 2008 al 2018; determina que esta unidad ejecutora (Hospital Roosevelt) representa una de las unidades con mayor ejecución del presupuesto otorgado en el transcurso de los años, prueba de ello, se observa que, a partir del año 2015 representa más del 30% de ejecución respecto al total del presupuesto otorgado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la actividad antes mencionada. La fuente de financiamiento ha mantenido un comportamiento incremental el cual proviene principalmente de ingresos corrientes (97.49%). De acuerdo al presupuesto asignado para dicha actividad en el hospital Roosevelt, los gastos de esta actividad han sido destinados en un 99.62% para gastos de funcionamiento, siendo el restante (0.38%) ejecutado para gastos de inversión física.
- La eficiente ejecución del presupuesto del hospital Roosevelt para la atención de pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) no se está cumpliendo en su totalidad, esto se debe a que el costo promedio anual de atención para dichas enfermedades ha aumentado en los últimos años, tomando en cuenta que no se ha alcanzado el objetivo propuesto por la entidad respecto a la cantidad de personas que se propone atender anualmente, es importante mencionar que en el año 2018 hubo un aumento del 16% en el costo de atención de pacientes respecto al año 2017, para ese mismo año la meta de pacientes atendidos se cumplió en un 78%. Adicional al escaso registro de datos por parte de la entidad, permite

evidenciar un mal manejo de recursos e insumos que hace que la actividad resulte menos eficiente.

- En el período de estudio comprendido del año 2012 al 2018 de las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) en Guatemala, se observa que existe la tendencia a la disminución de casos reportados de enfermedades transmitidas por vectores, agua y alimentos y de tracto respiratorio; sin embargo, los reportes indican que existe un aumento en el año 2017, el cual es de dieciocho por ciento respecto al año anterior, esto puede deberse a mejoras en el registro y notificación de casos. Los departamentos más afectados durante el período de estudio son: Guatemala, Quiché, San Marcos, Huehuetenango, Petén (anexo 2); presentándose principalmente en niños de uno a cuatro años (31%) el más afectado, seguido el de cinco a nueve años (15%), y de dos meses a un año (12%), predominando para este grupo de enfermedades transmisibles el sexo femenino en un 59%. Aunado a lo anterior, es importante mencionar que a partir del año 2014 el hospital Roosevelt por medio del Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoin) publica la cantidad de pacientes atendidos con estas enfermedades, hasta el año 2018 indica el Hospital haber atendido a 218,104 personas.

Recomendaciones

- El hospital Roosevelt al representar una de las unidades con mayor ejecución del presupuesto otorgado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el transcurso de los años para la atención de las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) debe promover el consumo óptimo de los ingresos adquiridos, asegurando que esta actividad permitan un mayor acceso y mejorar la calidad de atención a los pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles, es decir, alcanzar los objetivos propuestos haciendo uso eficiente de los recursos financieros que se les ha asignado, garantizar calidad del gasto público; y rendir cuentas transparentes del presupuesto ejecutado.
- Realizar durante el ejercicio fiscal un monitoreo y seguimiento de la atención a pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) con el propósito de verificar si se están alcanzando las metas y resultados programados; adicional, que permita detectar deficiencias de forma oportuna e introducir correcciones para mejorar la calidad de atención a los ciudadanos.
- De acuerdo a los datos expuestos, el hospital Roosevelt debe fortalecer el registro de pacientes atendidos con enfermedades transmisibles, haciendo énfasis en las regiones y los grupos de personas que presentan mayor incidencia de estas enfermedades; velar por la transparencia y accesibilidad de la información, ya que los resultados facilitarían la fiscalización social, así como la orientación del manejo clínico de los pacientes.

Referencias

- Antolí-Canela, A. Dr. (s.f.). *Amigdalitis*. Instituto de Otorrinolaringología. <https://www.institutoorl-iom.com/amigdalitis-2/#:~:text=La%20amigdalitis%20es%20una%20es,en%20contra%20de%20las%20infecciones.>
- Asociación Estadounidense de Salud Pública (2001). *El control de las enfermedades transmisibles*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf>
- Ausejo Flavio, (2010). *Presupuesto por Resultados, Consorcio de investigación económica y social*.
- Bonnefoy, J., Armijo, M., (noviembre, 2005). *Indicadores de Desempeño del sector Público*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/0/26120/manual45.pdf>
- Cervera, F., Dr. (s.f.). *Faringitis Aguda*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/faringitis-aguda#:~:text=La%20faringitis%20es%20una%20afecci%C3%B3n,producida%20por%20virus%20o%20bacterias.>
- Comisión de Salud Pública de Boston (mayo, 2019). *¿Qué es la amebiasis? | Síntomas, causas y cómo tratar la enfermedad*. <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-infecciosas/20190520/462345470830/amebiasis-amebosis-amibiasis-entamoebosis-entamoeba-histolytica-entamoeba-dispar-entamoeba-moshkovskii-diarrea-cronica-parasito-infeccion-agua->

contaminada.html#:~:text=La%20amebiasis%2C%20amebosis%2C%20amibiasis%20o,estado%20latente%20o%20fase%20qu%C3%ADstica.

Congreso de la República de Guatemala, (23 de mayo de 2016). *Decreto Número 101-97.*

Contraloría General de Cuentas. <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/8-LEY-ORGANICA-DEL-PRESUPUESTO-DECRETO-DEL-CONGRESO-101-97.pdf>

Dirección Técnica del Presupuesto, (enero, 2018). *Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público de Guatemala, 6ª. Edición.* Ministerio de Finanzas Públicas.

https://www.minfin.gob.gt/images/subsitios/transferencias/manual_clasi_ppto.pdf

Dirección Técnica del Presupuesto, (septiembre, 2013). *ABC de Gestión por Resultados.*

Ministerio de Finanzas Públicas.

https://www.minfin.gob.gt/images/downloads/leyes_manuales/manuales_dtp/abc_1edic_300414.pdf

División de Desarrollo Económico, (agosto, 2014). *Calidad del gasto público y reformas*

institucionales en América Latina. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/37012-calidad-gasto-publico-reformas-institucionales-america->

latina#:~:text=La%20calidad%20del%20gasto%20p%C3%ABlico,grados%20crecientes%20de%20equidad%20distributiva.

Fumadó. V. (s.f). *Parásitos Intestinales.* Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y

Atención Primaria. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/#:~:text=Las%20parasitosis%20intestinales%20son%20infecciones,v%C3%ADa%20transcut%C3%A1nea%2C%20desde%20el%20suelo.>

intestinales/#:~:text=Las%20parasitosis%20intestinales%20son%20infecciones,v%C3%ADa%20transcut%C3%A1nea%2C%20desde%20el%20suelo.

García López Roberto, García Moreno Mauricio, (2010). *La Gestión para Resultados en el Desarrollo*. Banco Interamericano de Desarrollo.

González, Marco. Dr., (2005). *Historia del Hospital Roosevelt de Guatemala*. Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. <http://revista.asomigua.org/wp-content/uploads/2013/12/HISTORIA-DEL-HOSPITAL-ROOSEVELT.pdf>. Consultado en marzo 2019.

Hospital Roosevelt, (s.f). *Historia*.

<http://www.hospitalroosevelt.com/guatemala/historia.php#.X4H48dVKjIV>

Ministerio de Finanzas Públicas, (agosto, 2016). *Propuesta de normas de calidad y eficiencia de gasto público, Comunicado Número 73*

<https://www.minfin.gob.gt/index.php/comunicados/comunicados-2016/3112-73-presentan-propuesta-de-normas-de-calidad-y-eficiencia-de-gasto-publico>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (diciembre, 1992). *Aprendiendo Aspectos Básicos Sobre el Presupuesto*.

https://www.minfin.gob.gt/images/archivos/manuales/aspectos_basicos_del_presupuesto.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (s.f.). *Aspectos teóricos y Conceptuales del Presupuesto por Programas Orientado a Resultados*.

https://www.minfin.gob.gt/images/downloads/presupuesto_formulacion/2012/aspectos_concep_presu12.pdf

Mokate, K., (junio, 1999). *Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad: ¿qué queremos decir?*.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/gover_2006_03_eficacia_eficiencia.pdf

Organización Mundial de la Salud (s.f). *Dengue*.

<https://www.who.int/topics/dengue/es/#:~:text=El%20dengue%20es%20una%20infecci%C3%B3n,las%20zonas%20urbanas%20y%20semiurbanas.>

Organización Mundial de la Salud (s.f). *Infecciones del tracto respiratorio*.

https://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20respiratorias%20afectan%20a,la%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica.

Organización Mundial de la Salud (s.f). *La enfermedad de Chagas (trypanosomiasis americana)*.

[who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

Organización Mundial de la Salud (s.f). *Diarrea* <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>.

Organización Mundial de la Salud, (marzo, 2019). *Información sobre las enfermedades*

transmitidas por vectores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>.

Organización Panamericana de la Salud, (s.f). *El dengue, chikungunya y zika se pueden prevenir*.

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=817:el-dengue-chikungunya-y-zika-se-pueden-prevenir&Itemid=441#:~:text=Durante%202015%20Guatemala%20declar%C3%B3%20%22Estado,%2C%20Retalhuleu%2C%20Quetzaltenango%2C%20Pet%C3%A9n%2C

Organización Panamericana de la Salud, (s.f). *Enfermedades Transmisibles*

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=500:enfermedades-transmisibles&Itemid=405

Pediatría Integral (febrero, 2010). *Protocolo enfoque del usuario con diagnóstico de*

rinofaringitis aguda. <http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/rinofaringitisaguda.pdf>

Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estados, (2014). *Presupuesto por Resultados*. Ministerio de Finanzas Públicas.

<http://www.minfin.gob.gt/images/archivos/proypre2014/documentos/ppr.pdf>. Consultado en febrero 2019.

Sistema de Atención Integral de Atención en Salud, (octubre, 2016). *Situación de las*

enfermedades transmisibles y no transmisibles prioritarias de vigilancia epidemiológica, Guatemala 2015. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202017/Desarrollo/PRIORIDADE%20DE%20VIGILANCIA%20EPI%201de1.pdf>

Unidad de Planificación Estratégica, (junio, 2017). *Guatemala: tendencias del gasto en salud, período 2001-2016*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

[https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/MSPAS\(2017\)Tendenciasdelfinanciamientodelasaludvf.pdf](https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/MSPAS(2017)Tendenciasdelfinanciamientodelasaludvf.pdf).

Anexos

Anexo 1. Respuesta por parte del hospital Roosevelt de personas diagnosticadas de enfermedades transmisibles.



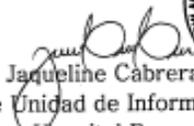
Oficio UIP/GAF No. 114-2019
Guatemala, 08 de marzo de 2019

Señora
Ana Lucía Juárez
Presente

Señora Juárez:

Le saludo muy cordialmente deseándole éxito en sus funciones. En respuesta a su solicitud de información recibida por correo electrónico en esta Unidad el 21 de febrero de 2019, adjunto al presente sírvanse encontrar copia de OF- E.P.I.G.A. No. 013/2019 signado por el Doctor Marco Tulio de la Roca, Jefe a.i. Depto. de Epidemiología y Gestión Ambiental de Hospital Roosevelt, en el cual se da respuesta a lo solicitado.

Sin otro particular, me suscribo atentamente


Jaqueline Cabrera
Enlace Unidad de Información Pública
Hospital Roosevelt



c.c. Archivo
MRJA/jcc

 HospitalRooseveltGT

Calzada Roosevelt Zona 11, Guatemala, C.A.
PBX 2321-7400 Ext. 2630 y 2632 Telefax: 2321-7532
gerenciarioosevelt@hotmail.com



Enlace Unidad de Información Pública
Hospital Roosevelt

Expediente UNIP-HR-No. 020-2019

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE HOSPITAL ROOSEVELT, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guatemala, 08 de marzo de dos mil diecinueve.-----

I) Se tiene a la vista para resolver en definitiva la solicitud de información pública realizada por Ana Lucía Juárez, quien solicita información sobre 1) pacientes con enfermedades transmisibles del año 2008 al 2018 2) enfermedades transmisibles más comunes tratadas en el hospital 3) Población que recibe atención médica por enfermedades transmisibles. **II)** Se tiene por resuelta en **Parcial** la petición presentada, se notifica y entrega a la solicitante la respuesta presentada a esta Unidad por el Departamento de Epidemiología y Gestión Ambiental. **III)** Entregada la información. Archívese el expediente respectivo. **IV)** Notifíquese; Artículos: 30 y 31 de la Constitución Política de la República de Guatemala; 4, 5, 6, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 38, 41, 42, 45 de la Ley de Acceso a la Información Pública, Decreto Número 57-2008 del Congreso de la República.-----

Jacqueline Cabrera Caines
Enlace Unidad de Información Pública
Hospital Roosevelt





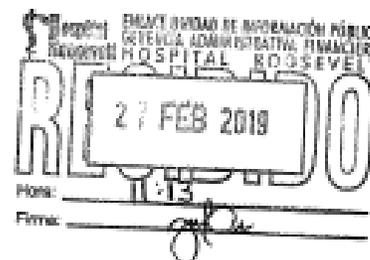
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y GESTIÓN AMBIENTAL



OF- E.P.I.G.A. No. 013/2019

Guatemala, 27 de Febrero de 2019

Lic. Mario Raúl Herrera Barrios
Unidad de Información Pública
Gerencia Financiera
Hospital Roosevelt
Presente



Licenciado Herrera

En respuesta a su oficio UIP/GAF No.88-2019, adjunto le envío la información de Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia Epidemiológica y de notificación Obligatoria con la que cuenta este Departamento.

Sin otro particular,

Cordialmente,



[Handwritten Signature]
Dr. Marco Tulio de la Roca
Jefe a.i. Depto. De Epidemiología
y Gestión Ambiental
Hospital Roosevelt

MTRV/isov

**Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria dentro de la
vigilancia epidemiológica 2017**

No.	Enfermedad transmisible	No. de casos
1	Infección aguda de las vías respiratorias superiores	7119
2	Enfermedades diarreicas agudas	3940
3	Neumonía y bronconeumonía	1955
4	Resfriado común	1207
5	Mordedura de perro	355
6	Dengue clásico	179
7	Enteritis por Rotavirus	173
8	Hepatitis A	150
9	Intoxicación por alimentos	116
10	Zika	113
11	Enfermedad tipo influenza	96
12	Leptospira	70
13	Tos ferina	38
14	Shigelosis	34
15	Chikungunya	32
16	Parálisis flácida	21
17	Mordedura de otros mamíferos	19
18	Intoxicación por plaguicidas	4
19	fiebre tifoidea	3
20	Malaria	2
21	Dengue hemorrágico	1

Fuente: SIGSA 18



**Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria dentro de la
vigilancia epidemiológica 2018**

No.	Enfermedad transmisible	No. de casos
1	Infección aguda de las vías respiratorias superiores	4118
2	Enfermedades diarreicas agudas	3950
3	Resfriado común	2218
4	Neumonía y bronconeumonía	1249
5	Enfermedad tipo influenza	480
6	Enteritis por Rotavirus	293
7	Mordedura de perro	212
8	Dengue clásico	154
9	Intoxicación por alimentos	141
10	Hepatitis A	98
11	Leptospira	52
12	Zika	33
13	Tos ferina	30
14	Shigelosis	29
15	Chikungunya	27
16	fiebre tifoidea	8
17	Parálisis flácida	7
18	Mordedura de otros mamíferos	6
19	Dengue hemorrágico	4
20	Malaria	2
21	Intoxicación por plaguicidas	0

Fuente: SIGSA 18



Anexo 2.

Casos de personas diagnosticadas con enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) por departamentos de Guatemala, período 2012-2018.

Departamentos de Guatemala	Amebiasis	Amigdalitis aguda	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	Faringitis aguda	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Parasitosis intestinales	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	Chagas	Chikungunya	Dengue	Dengue Hemorrágico	Malaria	Zika	total
ALTA VERAPAZ	94,960	134,076	217,892		75,150	171,848	460,044		1,595	3,441	26	7,392	103	1,166,527
BAJA VERAPAZ	58,693	152,675	53,819		47,447	74,359	296,852	19	669	2,235	12	222	23	687,025
CHIMALTENANGO	54,484	101,286	97,115		99,070	40,580	450,498		53	197		49	3	843,335
CHIQUIMULA	59,054	98,452	96,309		49,402	120,726	296,580		1,981	3,035	2	40	504	726,085
EL PETEN	196,572	237,557	157,407		165,494	234,792	701,061	37	4,733	2,224	12	774	169	1,700,832
EL PROGRESO	16,618	78,732	45,916		31,389	16,151	91,073		1,504	1,672	5	6	72	283,138
ESCUINTLA	82,523	193,880	97,336	23,772	46,625	102,250	344,423	9	14,819	7,521	76	21,146	176	934,556
GUATEMALA	101,583	408,835	281,319	156,214	171,903	187,645	878,018	135	8,790	20,052	145	110	1,032	2,215,781
HUEHUETENANGO	204,777	496,226	193,214		16,451	208,357	660,559		337	1,774	1	226	34	1,781,956
IZABAL	39,796	43,606	49,278		66,076	97,991	120,090		1,271	4,291	24	1,590	89	424,102
JALAPA	30,911	69,448	59,958	13,942	21,398	54,299	181,901		126	698	3	16	95	432,795
JUTIAPA	118,223	247,496	101,310		53,889	152,359	493,551		2,038	2,739	1	21	117	1,171,744
QUETZALTENANGO	83,606	265,950	132,472		45,792	105,271	359,915		3,040	8,044	27	146	408	1,004,671
QUICHE	149,219	305,983	339,069	10,120	101,720	235,911	750,901	9	114	1,126	1	624	136	1,894,933
RETALHULEU	51,987	104,893	33,034		4,656	64,993	153,560		1,197	3,190	1	622	72	418,205
SACATEPEQUEZ	1,518	69,866	36,827	5,454	19,457	23,108	134,380		146	3,976	19	2	12	294,765
SAN MARCOS	130,531	374,066	247,711		31,086	265,194	737,121		1,774	3,818	22	185	60	1,791,568
SANTA ROSA	56,609	148,720	80,316		48,398	80,717	228,102	447	9,093	4,737	41	506	511	658,197
SOLOLA	55,376	209,495	70,567	11,331	51,825	100,945	340,943		70	999		76	7	841,634
SUCHITEPEQUEZ	48,375	118,299	70,258		14,214	63,702	212,948		1,005	1,373	10	1,372	93	531,649
TOTONICAPAN	52,908	174,572	77,447	29,402	7,588	69,553	331,425	1		12	2			742,910
ZACAPA	22,618	76,039	42,703	5,962	36,826	62,197	166,346	503	11,497	5,074	21	94	495	430,375
Total	1,710,941	4,110,152	2,581,277	256,197	1,205,856	2,532,948	8,390,291	1,160	65,852	82,228	451	35,219	4,211	20,976,783

Nota. Elaboración propia con datos de la página Sistema de Información Gerencial de la Salud (Sigsa).

Anexo 3.

Presupuesto devengado por fuente de financiamiento y reglón de gasto del hospital Roosevelt, durante el período 2015 al 2018.

Etiquetas de fila	Suma de Devengado				Total general
	2015	2016	2017	2018	
11 - INGRESOS CORRIENTES	Q210,163,755.94	Q216,118,872.57	Q222,388,066.08	Q227,375,065.97	Q876,045,760.56
029 - OTRAS REMUNERACIONES DE PERSONAL TEMPORAL		Q1,220,420.43	Q2,485,735.65		Q3,706,156.08
031 - JORNALES	Q40,800.49				Q40,800.49
033 - COMPLEMENTOS ESPECÍFICOS AL PERSONAL POR JORNAL	Q533,153.18	Q12,000.00			Q545,153.18
036 - RETRIBUCIONES POR SERVICIOS	Q788,482.69	Q937,703.84	Q0.00	Q0.00	Q1,726,186.53
111 - ENERGÍA ELÉCTRICA	Q5,656,827.03	Q3,900,523.05	Q3,534,741.01	Q3,471,264.71	Q16,563,355.80
112 - AGUA	Q14,715,314.33	Q10,234,790.38	Q8,261,958.92	Q9,087,833.73	Q42,299,897.36
113 - TELEFONÍA	Q737,997.38	Q619,396.32	Q626,066.44	Q366,593.21	Q2,350,053.35
115 - EXTRACCIÓN DE BASURA Y DESTRUCCIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS	Q2,846,655.84	Q3,770,856.00	Q2,922,483.76	Q3,053,496.71	Q12,593,492.31
116 - SERVICIOS DE LAVANDERÍA		Q5,148,600.00	Q3,232,800.00	Q2,694,000.00	Q11,075,400.00
121 - DIVULGACIÓN E INFORMACIÓN	Q3,117.60		Q26,652.60	Q47,154.60	Q76,924.80
122 - IMPRESIÓN, ENCUADERNACIÓN Y REPRODUCCIÓN	Q38,280.00	Q159,517.74	Q28,825.00	Q193,803.29	Q420,426.03
151 - ARRENDAMIENTO DE EDIFICIOS Y LOCALES				Q0.00	Q0.00
153 - ARRENDAMIENTO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	Q313,236.00	Q408,000.00	Q228,000.00	Q270,000.00	Q1,219,236.00
155 - ARRENDAMIENTO DE MEDIOS DE TRANSPORTE			Q20,000.00	Q0.00	Q20,000.00
156 - ARRENDAMIENTO DE OTRAS MÁQUINAS Y EQUIPO	Q8,989,760.12	Q21,875,870.44	Q27,452,150.82	Q27,600,152.57	Q85,917,933.95
158 - DERECHOS DE BIENES INTANGIBLES	Q0.00		Q5,460.00	Q180,215.81	Q185,675.81
161 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE PRODUCCIÓN	Q6,990.00			Q28,500.00	Q35,490.00
162 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO DE OFICINA	Q0.00	Q31,875.00	Q9,500.00	Q279,200.00	Q320,575.00
163 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO Y DE LABORATORIO	Q3,790,656.72	Q3,476,716.72	Q2,928,708.02	Q2,805,381.01	Q13,001,462.47
165 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MEDIOS DE TRANSPORTE	Q104,291.64	Q79,155.24	Q280,090.00	Q82,640.00	Q546,176.88
166 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO PARA COMUNICACIONES			Q24,890.00	Q24,442.00	Q49,332.00
168 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO DE CÓMPUTO	Q300.00	Q3,375.00	Q9,600.00	Q13,700.00	Q26,975.00
169 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS	Q1,156,224.78	Q3,832,134.00	Q2,659,392.00	Q1,624,610.00	Q9,272,360.78
171 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICIOS	Q956,690.79	Q2,840,024.87	Q1,533,725.41	Q5,391,162.46	Q10,721,603.53
173 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE BIENES NACIONALES DE USO COMÚN	Q146,850.00	Q47,283.34	Q201,350.00	Q187,050.00	Q582,533.34
174 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES	Q337,511.25	Q1,106,896.00	Q1,664,201.98	Q2,332,712.14	Q5,441,321.37
176 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRAS OBRAS E INSTALACIONES	Q9,800.00	Q9,800.00			Q19,600.00
181 - ESTUDIOS, INVESTIGACIONES Y PROYECTOS DE PRE-FACTIBILIDAD Y FACTIBILIDAD		Q89,600.00	Q212,360.00		Q301,960.00
182 - SERVICIOS MÉDICO-SANITARIOS	Q28,279,377.69	Q22,500,101.14	Q20,580,627.93	Q22,081,199.45	Q93,441,306.21
185 - SERVICIOS DE CAPACITACIÓN	Q0.00	Q8,654.00			Q8,654.00
186 - SERVICIOS DE INFORMÁTICA Y SISTEMAS COMPUTARIZADOS	Q90,058.00	Q42,176.75			Q132,234.75
188 - SERVICIOS DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y SUPERVISIÓN DE OBRAS	Q9,996.00	Q182,600.00			Q192,596.00
189 - OTROS ESTUDIOS Y/O SERVICIOS	Q3,516,245.78			Q150,967.77	Q3,667,213.55
191 - PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS Y FIANZAS	Q1,999.20			Q48,992.21	Q50,991.41
195 - IMPUESTOS, DERECHOS Y TASAS	Q59,884.00	Q100,534.50	Q68,772.00	Q85,716.50	Q314,907.00
199 - OTROS SERVICIOS	Q3,807,390.00	Q1,711,550.00	Q1,298,483.47	Q1,469,370.18	Q8,286,793.65
211 - ALIMENTOS PARA PERSONAS	Q6,817,864.77	Q5,549,394.52	Q7,657,898.23	Q7,738,033.67	Q27,763,191.19
214 - PRODUCTOS AGROFORESTALES, MADERA, CORCHO Y SUS MANUFACTURAS	Q16,895.00	Q5,410.69	Q3,807.72	Q16,507.00	Q42,620.41
219 - OTROS ALIMENTOS, PRODUCTOS AGROFORESTALES Y AGROPECUARIOS	Q14,790.00	Q13,069.50	Q18,279.00	Q18,169.10	Q64,307.60
223 - PIEDRA, ARCILLA Y ARENA	Q325.00	Q405.00			Q730.00
224 - PÓMEZ, CAL Y YESO		Q362.00	Q0.00	Q0.00	Q362.00
231 - HILADOS Y TELAS	Q739,738.00	Q686,170.40	Q576,823.20	Q1,237,898.80	Q3,240,630.40
232 - ACABADOS TEXTILES	Q273,280.00	Q86,330.00	Q1,850.00	Q3,000.00	Q364,460.00
233 - PRENDAS DE VESTIR	Q57,232.00	Q1,200.00		Q371,282.00	Q429,714.00

Etiquetas de fila	Suma de Devengado				
	2015	2016	2017	2018	Total general
11 - INGRESOS CORRIENTES	Q210,163,755.94	Q216,118,872.57	Q222,388,066.08	Q227,375,065.97	Q876,045,760.56
239 - OTROS TEXTILES Y VESTUARIO	Q147,038.00	Q214,575.00	Q1,350,274.00	Q1,638,785.00	Q3,350,672.00
241 - PAPEL DE ESCRITORIO	Q487,514.25	Q679,829.00	Q326,371.40	Q381,943.80	Q1,875,658.45
242 - PAPELES COMERCIALES, CARTULINAS, CARTONES Y OTROS	Q102,067.00	Q0.00			Q102,067.00
243 - PRODUCTOS DE PAPEL O CARTÓN	Q1,445,862.95	Q157,185.50	Q539,746.55	Q852,365.29	Q2,995,160.29
244 - PRODUCTOS DE ARTES GRÁFICAS	Q91,861.50	Q83,440.40	Q75,150.50	Q7,921.96	Q258,374.36
245 - LIBROS, REVISTAS Y PERIÓDICOS	Q1,590.00	Q0.00	Q2,385.00	Q2,385.00	Q6,360.00
246 - TEXTOS DE ENSEÑANZA	Q4,780.00	Q0.00	Q0.00	Q2,488.00	Q7,268.00
247 - ESPECIES TIMBRADAS Y VALORES			Q92.40		Q92.40
252 - ARTÍCULOS DE CUERO	Q70.00	Q0.00	Q21,817.00	Q3,027.50	Q24,914.50
253 - LLANTAS Y NEUMÁTICOS	Q30,006.00				Q30,006.00
254 - ARTÍCULOS DE CAUCHO	Q16,270.00				Q16,270.00
261 - ELEMENTOS Y COMPUESTOS QUÍMICOS	Q30,963,200.21	Q40,575,339.78	Q52,091,100.42	Q52,714,650.42	Q176,344,290.83
262 - COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	Q2,116,149.66	Q471,450.00			Q2,587,599.66
266 - PRODUCTOS MEDICINALES Y FARMACÉUTICOS	Q37,866,766.25	Q30,522,863.77	Q58,235,405.25	Q53,927,634.16	Q180,552,669.43
267 - TINTES, PINTURAS Y COLORANTES	Q130,217.19	Q187,023.50	Q134,796.00	Q9,409.00	Q461,445.69
268 - PRODUCTOS PLÁSTICOS, NYLON, VINIL Y P.V.C.	Q1,421,802.50	Q263,605.00	Q45,347.88	Q152,293.89	Q1,883,049.27
269 - OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS Y CONEXOS	Q1,249,450.35	Q1,179,742.62	Q541,225.80	Q786,942.05	Q3,757,360.82
271 - PRODUCTOS DE ARCILLA	Q10,662.00				Q10,662.00
272 - PRODUCTOS DE VIDRIO		Q4,000.00	Q2,200.00	Q5,679.00	Q11,879.00
273 - PRODUCTOS DE LOZA Y PORCELANA	Q590.00	Q19,965.00			Q20,555.00
274 - CEMENTO	Q6,084.00				Q6,084.00
275 - PRODUCTOS DE CEMENTO, PÓMEZ, ASBESTO Y YESO	Q21,447.50	Q8,918.00			Q30,365.50
279 - OTROS PRODUCTOS DE MINERALES NO METÁLICOS		Q9,855.00			Q9,855.00
281 - PRODUCTOS SIDERÚRGICOS	Q1,225.00		Q2,511.71	Q70,683.67	Q74,420.38
282 - PRODUCTOS METALÚRGICOS NO FÉRRICOS	Q11,065.50	Q8,200.00			Q19,265.50
283 - PRODUCTOS DE METAL Y SUS ALEACIONES	Q70,311.50	Q11,544.66	Q303,589.29	Q161,169.08	Q546,614.53
284 - ESTRUCTURAS METÁLICAS ACABADAS	Q75,906.00	Q28,660.00	Q44,189.81	Q107,903.48	Q256,659.29
285 - MATERIALES Y EQUIPOS DIVERSOS			Q69,000.00		Q69,000.00
286 - HERRAMIENTAS MENORES	Q3,545.00	Q1,082.96	Q60,522.00	Q55,869.10	Q121,019.06
289 - OTROS PRODUCTOS METÁLICOS	Q11,585.00	Q2,640.00	Q212,362.48	Q94,980.00	Q321,567.48
291 - ÚTILES DE OFICINA	Q127,017.30	Q6,210.35	Q105,873.12	Q96,873.75	Q335,974.52
292 - PRODUCTOS SANITARIOS, DE LIMPIEZA Y DE USO PERSONAL	Q2,697,917.15	Q786,625.90	Q1,186,233.00		Q4,670,776.05
293 - ÚTILES EDUCACIONALES Y CULTURALES	Q9,574.00	Q540.00	Q4,600.00	Q14,747.46	Q29,461.46
294 - ÚTILES DEPORTIVOS Y RECREATIVOS	Q69,608.60				Q69,608.60
295 - ÚTILES MENORES, SUMINISTROS E INSTRUMENTAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS, DE LABORATORIO Y CUIDADO DE LA SALUD	Q37,815,496.28	Q42,890,835.43	Q10,265,856.36	Q13,378,060.07	Q104,350,248.14
296 - ÚTILES DE COCINA Y COMEDOR	Q1,404.71	Q1,295.00			Q2,699.71
297 - MATERIALES, PRODUCTOS Y ACCS. ELÉCTRICOS, CABLEADO ESTRUCTURADO DE REDES INFORMÁTICAS Y TELEFÓNICAS	Q216,982.00	Q152,115.00	Q259,744.16	Q327,909.14	Q956,750.30
298 - ACCESORIOS Y REPUESTOS EN GENERAL	Q1,636,360.35	Q711,310.00	Q1,162,666.29		Q3,510,336.64

Etiquetas de fila	Suma de Devengado				Total general
	2015	2016	2017	2018	
11 - INGRESOS CORRIENTES	Q210,163,755.94	Q216,118,872.57	Q222,388,066.08	Q227,375,065.97	Q876,045,760.56
299 - OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	Q69,177.86	Q11,840.50	Q191,379.45	Q191,800.92	Q464,198.73
329 - OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS				Q2,446,569.85	Q2,446,569.85
416 - BECAS DE ESTUDIO EN EL INTERIOR	Q3,499,092.43	Q3,729,683.33	Q3,682,393.05	Q3,687,925.46	Q14,599,094.27
419 - OTRAS TRANSFERENCIAS A PERSONAS INDIVIDUALES	Q2,876,042.62	Q2,706,000.00	Q2,916,000.00	Q3,300,000.00	Q11,798,042.62
29 - OTROS RECURSOS DEL TESORO CON AFECTACIÓN ESPECÍFICA			Q5,572,205.14	Q12,017,496.38	Q17,589,701.52
029 - OTRAS REMUNERACIONES DE PERSONAL TEMPORAL			Q1,775,264.23		Q1,775,264.23
171 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICIOS			Q2,050,555.20		Q2,050,555.20
174 - MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE INSTALACIONES			Q90,153.72		Q90,153.72
182 - SERVICIOS MÉDICO-SANITARIOS			Q1,656,231.99	Q3,991,390.97	Q5,647,622.96
189 - OTROS ESTUDIOS Y/O SERVICIOS				Q6,898,683.61	Q6,898,683.61
239 - OTROS TEXTILES Y VESTUARIO				Q0.00	Q0.00
241 - PAPEL DE ESCRITORIO				Q49,995.00	Q49,995.00
243 - PRODUCTOS DE PAPEL O CARTÓN				Q115,992.60	Q115,992.60
261 - ELEMENTOS Y COMPUESTOS QUÍMICOS				Q961,434.20	Q961,434.20
269 - OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS Y CONEXOS				Q0.00	Q0.00
41 - COLOCACIONES INTERNAS	Q1,327,066.64				Q1,327,066.64
322 - MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	Q19,156.50				Q19,156.50
323 - MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO-SANITARIO Y DE LABORATORIO	Q1,027,420.34				Q1,027,420.34
326 - EQUIPO PARA COMUNICACIONES	Q2,860.00				Q2,860.00
328 - EQUIPO DE CÓMPUTO	Q201,354.80				Q201,354.80
329 - OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS	Q76,275.00				Q76,275.00
Total general	Q211,490,822.58	Q216,118,872.57	Q227,960,271.22	Q239,392,562.35	Q894,962,528.72

Nota. Elaboración propia con base a datos obtenidos del sistema de contabilidad Integrada (Sicoin).