

# SÍNTESIS PARA EL DEBATE SOBRE GASTO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (MSP y BS)

## ESTUDIO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNA Y KIT DE PARTO

Guillermo Monroy

### SÍNTESIS

En la siguiente síntesis se hace un breve análisis de dos Programas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social relacionados con la Salud Materna: 1. El Sub-Programa de Fortalecimiento de Programas de Apoyo de la atención integral a la población, con énfasis en la mujer embarazada, niños menores de 5 años y adultos mayores; y 2. El Programa de Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto, para el período 2013-2014.

### Situación del sector

En Paraguay, el porcentaje de mortalidad materna es la más alta de Latinoamérica. A nivel país, cada tres días se reporta una muerte materna; el 10% de estas defunciones ocurren con adolescentes embarazadas, mientras que cada día fallecen cuatro bebés, menores de 28 días, tres de ellos (75%) por causas prevenibles.

Para el año 2013, la Razón de Mortalidad Materna para América Latina y el Caribe era de 85.0 por 100,000 nacidos vivos. Para la región del Mercosur, como puede verse en la tabla siguiente, para el año 2005, Bolivia era el país que presentaba los indicadores más altos (270), seguido de Paraguay (130). Si bien para el año 2013 todos los países habían disminuido la razón de mortalidad materna, es significativo el esfuerzo realizado por Uruguay que pasó de un 32 a un 14. Bolivia lo redujo en 70 puntos ya que pasó de 270 a 200, aunque su cifra es todavía alarmante. Paraguay muestra un regular desempeño ya que pasó de 130 a 110, pero la cifra continúa preocupante.

Tabla 1. Razón de mortalidad materna en países del Mercosur y su relación con Paraguay

Indicador	2005					2013				
	Argentina	Brasil	Bolivia	Uruguay	Paraguay	Argentina	Brasil	Bolivia	Uruguay	Paraguay
Razón de mortalidad materna	70	73	270	32	130	69	69	200	14	110

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2015 (LC/G.2656-P), Santiago, 2015. 237 pp.

En el Plan Nacional de Salud de Paraguay 2015-2030, si bien se reconoce que la mortalidad materna ha tenido una disminución entre el año 2003 y el 2011, pasando de 164 a 89 por cada cien mil nacidos vivos, también se afirma que la misma continúa siendo alta <sup>(1)</sup>.

En junio del año 2014 el país puso en marcha una estrategia denominada Código Rojo, la cual involucra a todo el sistema de salud. El modelo CÓDIGO ROJO es un sistema de respuesta rápida de un equipo interdisciplinario<sup>2</sup> que se anticipa y previene las complicaciones causadas por las emergencias obstétricas y neonatales.

## El gasto público

Para el año 2013, el Ministerio de Salud Pública sólo tuvo capacidad de ejecutar el 70.3% de su presupuesto, lo que significa que un buen volumen de recursos no fueron utilizados en la implementación de los diversos programas que debía llevar a cabo el Ministerio. En el caso de los Programas relacionados con Salud Materna, para el Sub-Programa de Fortalecimiento de Programas de Apoyo de la atención integral a la población, con énfasis en la mujer embarazada, niños menores de 5 años y adultos mayores, vemos que el Ministerio de Salud tan sólo ejecutó el 48.8% del presupuesto para el año 2013. La ejecución de este componente presupuestario tuvo mayor relevancia en la Inversión física, en la cual se invirtieron Gs. 6. 257. 446.777 equivalente al 95.2% de lo presupuestado. En el ámbito de los Bienes de Consumo e Insumos un 49.3%.

Cuadro 1. Evolución del Gasto en los Programas de Atención Materna y Kit de parto según Presupuesto vigente y ejecutado años 2013 y 2014 (En Guaraníes)						
12.008- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	2013		%	2014		%
	Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado		Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado	
	4.049.464.064.580	2.848.268.352.977	70,3%	4.500.049.796.127	3.449.020.968.231	76,6%
01-Fort. Progr. Ap. Integ. Pob. C/Enf. Mujer Embar, Niños menores 5 años	121.976.752.076	60.686.882.120	48,8%	186.535.848.527	146.127.356.681	78,3%
100- Servicios Personales	-----	-----	---	-----	-----	---
200- Servicios No personales	5.000.000.000	-----	---	-----	-----	---
300- Bienes de Consumo e Insumos	110.405.017.676	54.429.435.343	49,3%	184.335.848.527	146.127.356.681	79,2%
500- Inversión Física	6.571.734.400	6.257.446.777	95,2%	2.200.000.000	-----	---
02- Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto	18.017.454.312	2.964.538.151	16,4%	17.768.312.324	14.499.745.428	81,6%
100- Servicios Personales	1.716.110.869	1.171.518.441	58,3%	1.467.857.361	1.043.093.314	71,0%
200- Servicios No personales	46.730.000	10.703.370	23,0%	46.730.000	10.523.368	22,5%
300- Bienes de Consumo e Insumos	16.242.910.443	1.780.716.340	11,0%	16.242.910.443	13.446.128.746	82,8%
500- Inversión Física	11.703.000	1.600.000	13,7%	10.814.520	---	---

Fuente: Construcción Propia con Datos de la Plataforma Boost Ministerio de Hacienda, Abril 2016

1 Gobierno de la República del Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Política Nacional de Salud 2015-2030**. Resolución S.G. 612. 25 de agosto del 2015. Asunción, Paraguay, 36 pp.

2 La razón de crear estos equipos es que todas las emergencias son precedidas por un período de inestabilidad fisiológica de duración variable. Si se dispone de una rápida respuesta en esta fase de crisis a cargo de un grupo de personas con funciones preestablecidas, se evitaría llegar a una condición irreversible (fallo orgánico múltiple y muerte).

En el caso del Programa de Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto vemos que en el año 2013, la ejecución presupuestaria fue escasamente de un 16.4%, una cifra notablemente mínima considerando la gravedad de la situación en el sector. La inversión presupuestaria en este componente fue mayoritariamente en el ámbito del pago a personal; y las inversiones en bienes de consumo e insumos. La inversión física fue mínima (13%).

Para el año 2014 se muestra una mejora en la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud de un 6%, pasando de 70.3% en el año 2013 a 76.6% en el año 2014. La ejecución presupuestaria en el Sub-Programa de Fortalecimiento de Programas de Apoyo de la atención integral a la población, con énfasis en la mujer embarazada, niños menores de 5 años y adultos mayores y en el Programa de Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto también muestra una mejoría con 78% y 81% de ejecución. En el primero, la ejecución presupuestaria estuvo orientada sobre todo a la provisión de bienes de consumo (lo cual se notó significativamente en los servicios, en cuanto a la provisión de medicamentos e insumos). Ese mismo hecho se vio reflejado en el Programa de Salud Reproductiva y Sexual.

## Adquisiciones públicas

Cuadro 2. Evolución de las adjudicaciones para los Programas de Atención Materna y Kit de parto durante los años 2013-2014

Indicadores	2013	2014
Monto programado/ monto adjudicado	Sin Dato	Sin dato
Cantidad de llamados	1	09
Cantidad de adjudicaciones	1	09
Monto de llamados	Gs. 6.687.549.975	Gs. 679.976.248.919
Gs.	Gs. 6.815.149.975	Gs. 13.278.530.608

Fuente: Construcción propia con datos de la Dirección de Contrataciones Públicas. Paraguay, abril 2016.

Los datos que aparecen en la base de Datos de la Dirección de Contrataciones Públicas indican que para el año 2013, aparece únicamente un llamado de licitación el cual es: Adquisición de Medicamentos e Insumos para la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y Kit de Parto. Este único llamado (I.D.262228) tiene 19 proveedores para la misma adquisición. El monto total del llamado fue de Gs. 6.687.549.975, pero al hacer la suma de los montos asignados a los diversos proveedores la cifra alcanza: Gs. 6.815.149.975.

Para el año 2014, aparecen 9 llamados para licitación. Estos llamados contemplan una inversión de Gs. 679.976.248.919, pero al cotejar con los montos adjudicados a las instituciones que fueron adjudicadas sólo se asignaron Gs. 13.278.530.608. Es posible que la base de datos contenga errores. Es evidente que la información está incompleta y no permite realizar un análisis sobre la base de programas y subprogramas presupuestarios establecidos por el MSP y BS.

## Conclusiones

Paraguay sigue presentando altas tasas de muerte materna y neonatal. Diversos estudios han demostrado que una buena parte de las muertes maternas pueden ser prevenibles si se capacita de manera adecuada al personal de salud desarrollando en ellos y ellas las competencias necesarias para la atención de las emergencias obstétricas y neonatales y si se mejora la prestación preventiva de los servicios de salud.

Los objetivos para mejorar la salud reproductiva de la población deberán incluir la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Esto reta al sistema de salud a establecer y mejorar las metas a nivel central y local referentes a la salud reproductiva. Una tarea prioritaria lo constituye el equipamiento adecuado de los servicios, a la par de una valoración adecuada de la infraestructura de servicios. El equipamiento con ecografías, incubadoras, monitores y desfibriladores, es sólo una demanda más grande a resolver, luego de resolver las cuestiones más elementales como la ropa de cama, y las mantas que se requieren. El análisis presupuestario nos muestra como en el período de estudio 2013-2014 esta responsabilidad no fue subsanada y cómo se dejó de ejecutar un margen importante del presupuesto.

Una mejor relación entre presupuesto, licitaciones y gestión para resultados sería beneficiosa para la salud materna en el país. Es una tarea que debe realizar el Ministerio de Salud, conjuntamente con el Ministerio de Hacienda; y la Dirección de Contrataciones Públicas. La mejoría en las bases de datos de dichas instituciones es una prioridad inmediata y necesaria.



© DECIDAMOS / Campaña por la Expresión Ciudadana  
París 1031 esq. Colón / Asunción, Paraguay / (595 - 21) 425 850 / 421 888  
info@decidamos.org.py  
www.decidamos.org.py  
f Decidamos Paraguay  
t @decidamospy

Mayo de 2016

Si desea mayor información, puede visitar [www.gastosabiertos.org.py](http://www.gastosabiertos.org.py)

Este material es publicado gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es exclusiva responsabilidad de sus autores y no refleja necesariamente las opiniones o puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS  
ESTADOS UNIDOS