

DECIDAMOS
CAMPAÑA
POR LA EXPRESIÓN
CIUDADANA

RESUMEN
TÉCNICO

DOCUMENTO DE ANÁLISIS DEL
**GASTO SOCIAL EN
EL MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y BIENESTAR
SOCIAL (MSP Y BS)**
ESTUDIO DEL PROGRAMA ALIMENTARIO
NUTRICIONAL INTEGRAL

GUILLERMO **MONROY**

©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

Fb: Decidamos Paraguay

Tw: @decidamospy

©Guillermo Monroy Doctor en Ciencias Sociales por FLACSO, Argentina, guille53a@gmail.com

Abril de 2015

La serie Documentos de Análisis es un estudio del manejo presupuestario en instituciones públicas realizado por Decidamos en el marco del proyecto Acción para el Acceso del Gasto Público en Paraguay. Los artículos podrán ser citados siempre que se mencione la fuente.

INTRODUCCIÓN

HASTA EL AÑO 2008, EL SISTEMA DE SALUD EN PARAGUAY SE HABÍA CARACTERIZADO POR LA SEGMENTACIÓN CON LA COEXISTENCIA DE SUBSISTEMAS CON DISTINTAS MODALIDADES DE FINANCIAMIENTO, AFILIACIÓN Y PROVISIÓN, ASÍ COMO TAMBIÉN LA FRAGMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE SÍ, NO LOGRANDO LA CONEXIÓN O ARTICULACIÓN¹. LA DOTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PAÍS SE CARACTERIZÓ POR CUBRIR A UN 65-70% DE LA POBLACIÓN; USUALMENTE CON UNA FUERTE CONCENTRACIÓN DE LOS SERVICIOS A NIVEL URBANO, Y UN PERSISTENTE DÉFICIT A NIVEL RURAL, POR LO QUE AMPLIOS SECTORES DE POBLACIÓN QUEDABAN EXCLUIDOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Desde el año 2008, y bajo el gobierno del Presidente Fernando Lugo se implementan las “Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad” con sus principios de universalidad, integralidad, equidad y participación social que van mostrando algunos resultados importantes en el ámbito de la salud. A partir de ese momento, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social impulsa la expansión de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), que si bien existía en el organigrama del Ministerio, en la práctica tenía poco peso político en la estrategia nacional de la salud. De esa cuenta, se decide impulsar la APS con el fin de fortalecer el Sistema de Salud.

El siguiente documento hace una revisión de 3 áreas o aspectos importantes en el ámbito de la salud en Paraguay, a partir de datos públicos generados por el Estado. En este caso tomamos los datos presupuestarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el fin de analizar el presupuesto realmente ejecutado durante el período 2008-2013. Se revisaron las Políticas y Programas más importantes que se han implementado desde el año 2008 hasta el día de hoy en el ámbito de la salud, así como su correspondencia con los presupuestos asignados durante el período

En un segundo momento, y luego de haber realizado el análisis sobre los diversos programas prioritarios del Ministerio (algo que se verá en las secciones posteriores de este documento), procedimos a tomar un Programa Específico, en este caso tomamos el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) y procedimos a realizar un análisis del mismo. El PANI tiene como misión contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población paraguaya, favoreciendo la recuperación nutricional de poblaciones vulnerables.

Finalmente, luego de analizar el PANI, de revisar sus metas e indicadores, lo vinculamos con los mecanismos establecidos en la Dirección General de Contrataciones Públicas para los llamados a licitaciones públicas para las compras de productos alimenticios o nutricionales, requeridos por este Programa; y procedimos a triangular la información, entre lo presupuestado, lo llamado a licitación, con los resultados obtenidos por el Programa.

¹ Banco Mundial. Departamento de Desarrollo Humano. Región de América Latina y el Caribe. Prestación de Servicios de Salud en Paraguay. Una evaluación de la calidad de la atención, y las políticas de recursos humanos y de aranceles para los usuarios. Mayo 24, 2005.

SITUACIÓN DEL SECTOR

POLÍTICAS Y PROGRAMAS IMPORTANTES DESARROLLADOS DURANTE EL PERÍODO ANALIZADO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD EN EL PARAGUAY.

El período 2008-2013 se destaca por la expansión de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) como eje fundamental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Como parte de la Estrategia APS se instalaron en el período 704 Unidades de Salud de la Familia. Se estimó que cada USF desarrollara sus acciones de salud en un determinado territorio social². Se pretendía cubrir con cada USF una población de entre 3.500 a 5.000 personas. Estimándose un total de 1.300 equipos de salud necesarios para lograr una cobertura nacional.

Los servicios que ofrece la USF son³:

1. Atención Integral a la Población en General con Diversas Dolencias o patologías. Actividades de Prevención.
2. Atención Integral a la Población en General con Diversas Dolencias o patologías. Actividades de Promoción de Salud.
3. Atención Integral a la Población en General con Diversas Dolencias o patologías. Actividades de Recuperación de la Salud.
4. Atención Integral a la Población en General con Diversas Dolencias o patologías. Actividades de Urgencias y Emergencias.

También se pretendía fortalecer las Redes de especialización, como quedaba establecido en el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2009-2013: "A la Red de Atención Primaria en Salud le debe acompañar la implementación y el fortalecimiento de una serie de redes, entre estas: la Red de Policlínicas de especialidades, la Red de Urgencia, la reforma de la Red Hospitalaria, el Sistema de Comunicación y Regulación Médica. También se establecen una serie de redes complementarias tales como la red de Atención Farmacológica, Vigilancia en Salud, Apoyo diagnóstico y Rehabilitación".

Aunque de manera tardía, como se verá más adelante al analizar los presupuestos del Ministerio de Salud para el período 2008-2013, también se pretendió fortalecer el Programa de servicios de agua potable y saneamiento ambiental del SENASA (Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental).

² Territorios sociales: A cada unidad de APS le corresponde un determinado territorio, donde se formarán grupos de gestión social, integrados por miembros de la comunidad con el objetivo de promover la calidad de vida en el territorio. En estos grupos tendrán participación otros sectores como transporte, ambiente, saneamiento básico, educación, alimentación y vivienda entre otros. Los territorios sociales conformados alrededor de las Unidades de APS, serán el lugar donde convergerán y se articularán los diferentes sectores sociales, lugar a partir del cual se hará posible la participación ciudadana. Espacios donde transcurren sus vidas y sus relaciones sociales. Es en los territorios sociales donde se detectan y definen los problemas y determinantes que atentan contra la salud de las personas y se los combate (Políticas Públicas para la calidad de vida y salud con equidad, página 6).

³ Sí bien en términos presupuestarios la Dirección General de Atención Primaria de Salud definió únicamente un componente (Atención integral a la población en general con diversas dolencias o patologías); a la hora de definir sus actividades lo hizo en 5 grandes actividades: C1Act. Prevención; C1Act.Promoción; C1Act.Recuperación; C1Act. Urgencias y Emergencias; y C1Act. Actividades Administrativas. Para esta evaluación tomamos las primeras 4 actividades como componentes centrales del modelo de atención en salud que deben generar las Unidades de Salud de la Familia.

El Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) es un organismo técnico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, creado en 1972 que tiene como principal función la planificación, promoción y asistencia organizativa, administrativa y técnica, para la prestación de los servicios en poblaciones urbanas menores de 10.000 habitantes, y la rural concentrada o dispersa mediante la creación de las Juntas de Saneamiento (JS).

Durante el período se da también una serie de brotes epidémicos de Dengue, que lleva a la necesidad de fortalecer los servicios y programas de vigilancia de la salud. Durante el período 2008-2011 se presentaron 60.959 casos de personas enfermas de Dengue. De 110 casos reportados en el año 2008, 4.339 en el año 2009, 13.565 en el año 2010, a 42.945 casos en el 2011 registrándose un total de 62 fallecidos⁴.

Tanto con la expansión de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, como con la necesidad de fortalecer las redes complementarias a la misma, así como los servicios de prevención, tratamiento y recuperación del Dengue, hubo un proceso importante de contratación de recursos humanos, que se va a ver reflejado en el aumento presupuestario relacionado con recursos humanos.

GASTO PÚBLICO EN SALUD

ANALIZANDO LOS DATOS GENERALES DEL GASTO PÚBLICO EN LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL (AC) DEL GOBIERNO, A PARTIR DE LOS DATOS GENERADOS A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA BOOST, CON RELACIÓN AL SECTOR SALUD, PODEMOS VISUALIZAR EL GASTO EN LA TABLA 1:

TABLA 1: EVOLUCIÓN DEL GASTO (OBLIGADO) CON RESPECTO AL GASTO PÚBLICO DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL PARA EL PERÍODO 2008-2013 (EN MILLONES)

TOTAL DE LA AC	2008	2009	2010	2011	2012	2013
MIC	10.516.126.388.588	13.412.185.988.211	14.324.122.648.306	16.869.015.110.835	24.519.208.275.713	21.352.216.980.378
% AC	732.224.002.827	967.053.218.425	1.168.173.532.499	1.294.268.897.450	1.591.848.872.492	1.849.851.228.348
MRE	7%	7,2%	8,2%	7,7%	6,5%	8,7%
% AC	182.035.547.166	205.123.913.651	248.793.238.682	280.013.108.674	317.827.501.006	328.541.323.724
MDN	1,7%	1,5%	1,7%	1,7%	1,3%	1,5%
% AC	536.700.191.880	610.066.524.496	729.830.088.393	925.539.647.373	1.094.993.307.104	1.188.227.915.292
MH	5,1%	4,5%	5,1%	5,5%	4,5%	5,6%
% AC	3.927.890.144.343	4.870.214.508.507	4.764.561.723.610	5.653.793.078.406	10.634.107.387.188	6.783.603.164.158
MEC	37,4%	36,3%	33,2%	33,5%	43,4%	31,8%
% AC	2.838.017.420.609	3.251.795.566.382	3.498.343.916.427	4.125.150.884.508	4.840.485.563.474	5.145.586.739.055
MSP Y BS	27%	24,3%	24,4%	24,5%	19,7%	24,1%
% AC	1.050.301.232.082	1.543.167.662.187	1.841.509.603.508	2.277.874.326.313	2.933.730.251.601	2.848.268.352.977
MJT	10%	11,5%	12,9%	13,5%	12%	13,3%
% AC	140.082.872.281	198.206.498.792	221.602.246.154	280.143.559.590	338.299.547.119	292.988.102.753
MAG	1,3%	1,5%	1,6%	1,7%	1,4%	1,4%
% AC	355.327.213.374	589.907.432.853	570.202.569.621	702.928.606.212	916.960.424.393	655.509.847.330
MIC	3,4%	4,4%	4%	4,2%	3,7%	3,1%
% AC	60.822.178.352	52.829.346.876	60.846.632.015	89.026.373.931	96.150.479.854	87.243.525.253
MOPC	0,58%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%
% AC	692.725.585.674	1.123.821.316.042	1.220.259.097.397	1.240.276.628.378	1.754.804.941.482	2.172.396.781.488
	6,6%	8,4%	8,5%	7,4%	7,2%	10,2%

Fuente: Construcción propia, con datos de la plataforma Boost. Ministerio Hacienda. Marzo 2015.

⁴ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo, SENEPA. Departamento de Gestión de Datos Epidemiológicos. marzo 2012.

La tabla 1 muestra cómo es el Ministerio de Hacienda, el Ministerio que maneja uno de los presupuestos más altos a nivel Central, con un 36% del total. A este Ministerio le sigue el Ministerio de Educación, con un porcentaje de un 24% para el período; es decir, entre estos dos Ministerios se consume el 60% del Presupuesto de la Administración Central. En cuanto al Ministerio de Salud Pública, podemos ver que en el período le correspondió un 12,19% del presupuesto, con una cifra de un 10% en el año 2008, hasta un máximo de un 13.50% en el año 2011.

La Tabla 2 nos muestra el presupuesto del Ministerio de Salud, descontando la inflación sufrida durante los diversos años. Se toma el año 2007 como año base.

TABLA 2: PRESUPUESTO EJECUTADO MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEFLACTADO, POR PERSONA EN COMPARACIÓN CON LA AC

TOTAL DE LA AC	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
IPC (AÑO BASE 2007)	100	107.5	109.5	117,4	123,2	128,1	132,9
MIN. SALUD	1.036.784.119.567	1.050.301.232.082	1.543.167.662.187	1.841.509.603.508	2.277.874.326.313	2.933.730.251.601	2.848.268.352.977
POR PERSONA**	Gs. 152.841,95	Gs. 154.834,63	Gs. 227.492,64	Gs. 271.473,99	Gs. 335.802,56	Gs. 432.488,35	Gs 419.889,62
MIN. SALUD (DEFLACTADO)	1.036.784.119.567	977.024.401.937	1.409.285.536.244	1.568.577.175.049	1.848.923.966.163	2.290.187.550.040	2.143.166.556.040
POR PERSONA	Gs. 152.841,95	Gs. 144.032,22	Gs. 207.755,84	Gs. 231.238,49	Gs. 272.567,01	Gs. 337.617,76	Gs 315.944,04
AC***	10.180.629.895.786	10.516.126.388.588	13.412.185.988.211	14.324.122.648.306	16.869.015.110.835	24.519.208.275.713	21.352.216.980.378
POR PERSONA EN GS.	Gs. 1.500.820,96	Gs. 1.550.279,61	Gs. 1.977.214,58	Gs. 2.111.651,61	Gs. 2.486.817,79	Gs. 3.614.603,63	Gs 3.147.728,10
AC DEFLACTADOS***	10.180.629.895.786	9.782.443.152.174,88	12.248.571.678.731,50	12.201.126.616.955,70	13.692.382.395.158,30	19.140.677.810.861,00	16.066.378.465.295,70
POR PERSONA EN GS.	Gs. 152.841,95	Gs. 1.442.120,57	Gs. 1.805.675,42	Gs. 1.798.681,10	Gs. 2.018.520,93	Gs. 2.821.704,63	Gs 2.368.493,68

Fuente: Construcción propia, con datos de la plataforma Boost. Ministerio Hacienda. Marzo 2015.

En la tabla anterior, vemos que la inflación acumulada del período que va del año 2007 al año 2013 alcanzó un 32.9%, pero el incremento en el presupuesto destinado al Ministerio de Salud prácticamente se duplicó (con una variación acumulada del 174,72%). Con estos porcentajes podemos apreciar que el incremento total por inflación en los siete años tomados fue muy inferior al incremento en el presupuesto por lo que la variación es positiva. Esto también se refleja en la inversión per capita del presupuesto ya deflactado, el cual pasa de Gs.152.841,950 por persona a Gs. 315.944,040.

En la tabla siguiente (Tabla 3) podemos observar, en términos nominales o corrientes, como el presupuesto del Ministerio de Salud pasó de 1.050.301.232.082 guaraníes en el año 2008 a un total de 2.848.268.352.977 en el año 2013, es decir, tuvo un crecimiento de más de un 100%. Como ya lo mencionamos anteriormente, los programas prioritarios fueron: el de Atención Primaria en Salud que en el período 2008-2010 pasó de Gs.325.685.298.639 a Gs. 551.679.286.164. Posteriormente vemos que es a través de las Redes integrales de salud que en el año 2011 tiene un presupuesto de Gs. 618.267.901.613 y alcanza para el año 2013: Gs. 969.152.886.469

Vemos también que la Asistencia Médica Especializada alcanza un presupuesto alto para el año 2013 con Gs. 522.795.589.135.

En el caso de asistencia médica en emergencias, su presupuesto pasa de Gs. 46.103.665.116 en el año 2008, a Gs. 160.823.681.957, en el año 2013. Prácticamente cuadriplica sus recursos. Esto se debe, en buena medida, a que en los últimos años los accidentes en motocicleta han sido sumamente altos, y los costos de hospitalización y recuperación absorben en gran parte los recursos del Ministerio de Salud.

Los programas de apoyo también absorben otra parte de los recursos del Ministerio de Salud, los cuales pasaron de: Gs. 277.846.736.520 en el año 2010 a Gs.168.717.281.301, en el año 2013.

TABLA 3: PRESUPUESTO EJECUTADO EN LOS PRINCIPALES PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL 2008-2013

SUMA DE EJECUTADO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
001.ADMINISTRACIÓN GENERAL	63.064.062.235	113.614.922.482	182.930.861.201	178.688.056.578	197.533.953.768	179.902.350.468
001.ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	325.685.298.639	395.250.705.655	551.679.286.164	0	0	0
001.ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (REDES INTEGRALES DE SALUD)	0	0	0	618.267.901.613	874.197.231.567	969.152.886.469
002.ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAM AMBIENTAL	37.565.571.871	31.451.621.373	17.878.017.251	29.094.512.490	60.320.412.174	58.742.296.631
002.ATENCIÓN BÁSICA COMPLEMENTARIA	114.403.392.456	141.110.089.610	170.155.406.636	219.980.949.281	336.787.755.573	394.556.820.874
003.ASIST. MÉDICA ESPECIALIZADA Y FORT. LAS PRESTACIONES DE SALUD	0	0	297.308.193.846	373.359.504.488	506.428.041.180	522.795.589.135

003.ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA	233.133.189.355	274.348.940.587	0	0	0	0
004.ASISTENCIA NACIONAL EN EMERGENCIAS MÉDICAS	46.103.665.116	66.255.773.805	75.770.224.507	127.085.970.908	155.482.075.464	160.823.681.957
006.INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	4.854.902.730	4.996.080.568	0	0	0	0
006.SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD	2.598.532.057	772.181.990	0	0	0	0
007.FORT. EN LOS SERVICIOS DE AGUA POT. Y SANEAMIENTO (SENASA)	7.576.178.284	24.586.499.603	17.356.625.071	28.628.173.754	73.945.938.240	47.460.561.262
007.VIGILANCIA DE LA SALUD	83.233.587.657	123.381.831.696	143.746.319.147	168.149.843.435	244.304.139.464	147.058.606.893
009.ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL	19.746.655.022	24.768.924.356	0	0	0	0
013.INSTITUTO NACIONAL DE ABLACIÓN Y TRANSPLANTE	1.711.949.404	8.415.306.599	0	0	0	0
016.PROG. FORT. EN LA FORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL RRHH	0	0	0	389.606.170	2.788.107.754	1.104.261.742
019.ASISTENCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL	8.652.289.585	7.752.413.009	0	0	0	0
020. INVERSIONES EN SERVICIOS DE SALUD	0	0	0	0	0	60.686.882.120
020.PROGRAMAS DE APOYO	0	0	277.846.736.520	394.526.683.336	318.671.003.479	168.717.281.301
021.ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA -DENGUE	0	0	0	0	0	2.965.719.390
TOTAL	1.050.301.232.082	1.543.167.662.187	1.841.509.603.508	2.277.874.326.313	2.933.730.251.601	2.848.268.352.977

En la tabla 4, vemos que la Administración General del Ministerio de Salud tiene un crecimiento importante en términos porcentuales durante prácticamente 3 años (2009, 2010, en donde crece un 180% y un 161%; y de nuevo en el año 2012 con un 111%).

TABLA 4: PRESUPUESTO EJECUTADO EN LOS PRINCIPALES PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL 2008-2013

SUMA DE EJECUTADO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
001.ADMINISTRACIÓN GENERAL	63.064.062.235	180,2%	161%	98%	111%	91,1%
001.ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	325.685.298.639	121,4%	140%	0%	0%	0%
001.ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (REDES INTEGRALES DE SALUD)	0	0%	0%	100%	141%	110,9%
002.ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAM AMBIENTAL	37.565.571.871	83,7%	57%	163%	207%	97,4%
002.ATENCIÓN BÁSICA COMPLEMENTARIA	114.403.392.456	123,3%	121%	129%	153%	117,2%
003.ASIST. MÉDICA ESPECIALIZADA Y FORT. A LAS PRESTACIONES DE SALUD	0	0%	100%	126%	136%	103,2%
003.ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA	233.133.189.355	117,7%	0%	0%	0%	0%
004.ASISTENCIA NACIONAL EN EMERGENCIAS MÉDICAS	46.103.665.116	143,7%	114%	168%	122%	103,4%
006.INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	4.854.902.730	102,9%	0%	0%	0%	0%
006.SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD	2.598.532.057	29,7%	0%	0%	0%	0%

007.FORT. EN LOS SERVICIOS DE AGUA POT. Y SANEAMIENTO (SENASA)	7.576.178.284	324,5%	71%	165%	258%	64,2%
007.VIGILANCIA DE LA SALUD	83.233.587.657	148,2%	117%	117%	145%	60,2%
009.ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL	19.746.655.022	125,4%	0%	0%	0%	0%
013.INSTITUTO NACIONAL DE ABLACIÓN Y TRANSPLANTE	1.711.949.404	491,5%	0%	0%	0%	0%
016.PROG. FORT. EN LA FORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL RRHH	0	0%	0%	100%	716%	39,6%
019.ASISTENCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL	8.652.289.585	89,5%	0%	0%	0%	0%
020. INVERSIONES EN SERVICIOS DE SALUD	0	0%	0%	0%	0%	100%
020. PROGRAMAS DE APOYO	0	0%	100%	142%	81%	52,9%
021.ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA -DENGUE	0	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	1.050.301.232.082	146,9%	119,3%	123,7%	128,8%	97,1%

Fuente: Ministerio de Hacienda. Base de Datos Boost. Nota: Para visualizar de mejor manera la tasa de crecimiento anual se tomó el año 2008 como referencia, aunque los cálculos fueron hechos de manera anual, es decir, con relación al año precedente.

La tabla 4 presenta cómo la atención médica especializada muestra un crecimiento de alrededor de un 15 a un 25% durante el periodo. Vemos además que durante los años 2008 y 2009 se dió una fuerte inversión en el Sistema Nacional de Información en Salud, para posteriormente desaparecer.

Vigilancia de la Salud, por los hechos ya mencionados de las epidemias de Dengue, muestra un crecimiento sostenido. En algunos años su crecimiento es de un 20% con relación al año anterior (2010 y 2011), y en otros años un crecimiento de más del 40% (2009 y 2012). Los servicios de fortalecimiento de SENASA, como ya mostramos tienen también un crecimiento importante en el ámbito de provisión de servicios de Agua Potable y Saneamiento ambiental.

También el programa de Formación e Implementación de los Recursos Humanos que recibe apoyo de la cooperación española va a mostrar por muestra.

En cuanto al objeto del gasto del Presupuesto del Ministerio de Salud, la Tabla 5 nos muestra que durante el año 2008 y 2012, del presupuesto ejecutado por el Ministerio de Salud, el 70% correspondía a gastos relacionados con Servicios Personales. Durante los años 2009, 2010 y 2011 se nota que hubo una mayor preocupación por abastecer de insumos a los servicios de salud. Es durante este período que la Estrategia de Atención Primaria en Salud no sólo demanda la dotación de equipamiento, sino también de medicamentos que puedan acompañar los procesos de atención sanitaria.

TABLA 5: PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL POR OBJETO DE GASTO. PARTICIPACIÓN RELATIVA 2008-2013

SUMA DEL EJECUTADO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SERVICIOS PERSONALES	73,0%	61,0%	63,0%	62,0%	70,0%	80,1%
SERVICIOS NO PERSONALES	3,0%	3,0%	4,0%	4,0%	3,0%	2,5%
INSUMOS	14,0%	22,0%	20,0%	22,0%	17,0%	9,8%
SUBTOTAL	90,0%	86,0%	87,0%	88,0%	90,0%	92,0%

Fuente: Ministerio de Hacienda. Base de Datos Boost.

La tabla 6, muestra en números absolutos el crecimiento sostenido que ha tenido el Presupuesto del Ministerio de Salud durante los últimos años.

TABLA 6: PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL POR OBJETO DE GASTO 2008-2013

SUMA DEL EJECUTADO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	1.050.301.232.082	1.543.167.662.187	1.841.509.603.508		2.933.730.251.601	2.848.268.352.977
SERVICIOS PERSONALES	764.826.298.606	937.192.547.421	1.167.956.807.767		2.049.126.717.065	2.281.850.473.123
SERVICIOS NO PERSONALES	31.516.699.214	39.261.318.266	66.854.414.723		101.804.954.833	72.468.150.415
INSUMOS	149.393.889.335	331.878.933.946	360.921.933.044		500.122.133.391	279.408.086.297

Fuente: Ministerio de Hacienda. Base de Datos Boost.

TABLA 7: PRESUPUESTO EJECUTADO EN LOS PRINCIPALES PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. PARTICIPACIÓN RELATIVA. 2008-2013

SUMA DE EJECUTADO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
001.ADMI- NISTRACIÓN GENERAL	6,0%	7,4%	9,9%	7,8%	6,7%	6,3%
001.ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	31,0%	25,6%	29,9%	0%	0%	0%
001.ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (REDES INTE- GRALES DE SALUD)	0%	0%	0%	27,1%	29,8%	34,0%
002.ABASTE- CIMIENTO DE AGUA Y SANEAM AM- BIENTAL	3,6%	2,0%	1,0%	1,2%	2,0%	2,0%
002.ATENCIÓN BÁSICA COMPLEMEN- TARIA	10,9%	9,1%	9,2%	9,6%	11,4%	13,8%
003.ASIST. MÉDICA ESPE- CIALIZADA Y FORT. A LAS PRESTACIONES DE SALUD	0%	0%	16,1%	16,4%	17,2%	18,3%
003.ASISTENCIA MÉDICA ESPE- CIALIZADA	22,2%	17,7%	0%	0%	0%	0%
004.ASISTENCIA NACIONAL EN EMERGENCIAS MÉDICAS	0%	0%	4,1%	5,5%	5,3%	5,6%
006.INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	0,5%	0,3%	0%	0%	0%	0%
006.SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD	0,3%	0,1%	0%	0%	0%	0%
007.FORT. EN LOS SERVICIOS DE AGUA POT. Y SANEAMIENTO (SENASA)	0,7%	1,6%	0,8%	1,2%	2,5%	1,7%

007.VIGILANCIA DE LA SALUD	7,9%	7,9%	7,8%	0%	8,3%	5,2%
009. ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL	1,8%	1,6%	0%	0%	0%	0%
013.INSTITUTO NACIONAL DE ABLACIÓN Y TRANSPLANTE	0,2%	0,5%	0%	0%	0%	0%
016. PROG. FORT. EN LA FORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL RRHH (*)	0%	0%	0%	0,01%	0,09%	0,04%
019.ASISTENCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL	0,8%	0,5%	0%	0%	0%	0%
020. INVERSIONES EN SERVICIOS DE SALUD	0%	0%	0%	0%	0%	2,1%
020. PROGRAMAS DE APOYO	0%	0%	15,0%	17,3%	10,8%	5,9%
021.ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA -DENGUE	0%	0%	0%	0%	0%	0,10%

*A partir del 2011 el apoyo a este programa viene de AECID. Fuente: Ministerio de Hacienda. Base de Datos Boost.

Como podemos ver en la Tabla 7 que antecede, en términos porcentuales, la participación relativa de los programas es la siguiente: Entre un 6 a un 7% le corresponde a los gastos de la administración general (aunque en el año 2010, este rubro llegó casi a un 10%). En el área de Atención Primaria en Salud es donde el presupuesto consume entre un 25% a un 30%, lo que debería de estar indicando que dicha estrategia vino para quedarse.

La medicina especializada tiene una contribución de un 17% en el presupuesto. Las emergencias médicas alcanzan un 5%. Los programas de apoyo alcanzan un 10%. El programa de asistencia nutricional es innegablemente bajo en términos presupuestarios.

Al analizar el nivel de ejecución alcanzado por el Ministerio de Salud, con relación a lo que fue presupuestado, se ve que entre los años 2009 a 2011 el Ministerio de Salud pudo ejecutar más del 90% de su presupuesto. Una mejoría considerable con relación al año 2008, en donde únicamente se había ejecutado el 75%. De nuevo en el año 2012 y 2013, la ejecución presupuestaria vuelve a mostrar una caída importante alcanzándose cifras de un 82% y un 75%.

La tabla 8 sin embargo nos presenta un panorama un tanto desalentador. Mientras que en los años 2009, 2010 y 2011 se realizó una fuerte inversión en insumos, con niveles de ejecución que alcanzaron incluso más allá del 100%; para los años 2012 y 2013 se percibe una disminución considerable en dicho rubro. En el rubro de los servicios personales el porcentaje se mantiene constante, por arriba del 90%.

TABLA 8: PRESUPUESTO EJECUTADO/PRESUPUESTADO EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL POR OBJETO DE GASTO. EN PORCENTAJES 2008-2013

SUMA DEL EJECUTADO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
SERVICIOS PERSONALES	97%	99%	104%	102%	92%	97%
SERVICIOS NO PERSONALES	55%	53%	64%	66%	58%	38%
INSUMOS	47%	104%	96%	102%	76%	35%

Fuente: Ministerio de Hacienda. Base de Datos Boost.

ADQUISICIONES PÚBLICAS EN SALUD

El Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)

El Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), se encuentra amparado en la Ley N° 4.698 "De Garantía Nutricional en la Primera Infancia" y es implementado por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición –INAN–.

El objetivo del Programa es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población paraguaya. Posee un enfoque preventivo e integral, favoreciendo la recuperación nutricional de poblaciones vulnerables. El Programa distribuye 2 kilos mensuales de leche fortificada durante 12 meses a los niños menores de 5 años con bajo peso y durante el embarazo y hasta 3 meses luego del parto a las gestantes. Además, se articula con capacitación a las beneficiarias sobre controles durante el embarazo, la importancia de la vacunación de los niños y los cuidados básicos del recién nacido.

El Programa atiende en la actualidad a 59.000 personas, entre ellos se encuentran niños/as desnutridos o en riesgo a padecerlo y del total 10.0000 corresponde a embarazadas de bajo peso, ubicadas en 15 regiones sanitarias. Para el 2015 se pretende llegar a todo el país y extender la cobertura a 200.000 personas.

Los Beneficiarios son captados en los Servicios de Salud correspondiente a su área de residencia. Una vez ingresado al Programa; el/la Beneficiario/a acude mensualmente para su Evaluación Nutricional y control, para luego retirar su Leche.

Además de recibir el paquete alimentario y los medicamentos; los beneficiarios deben ser informados y educados sobre temas de vital importancia como son Higiene, Guías alimentarias del Paraguay, Guías niños y niñas menores de 2 años, Lactancia Materna, control Pre-natal, planificación familiar, importancia de la vacunación.

Adquisiciones públicas relacionadas con el PANI

El Programa de Asistencia Alimentaria Nutricional alcanza únicamente entre un 0.5% a un 0.8% del Presupuesto del Ministerio de Salud Pública. A pesar de que dicho Programa se encuentra amparado en la Ley N° 4.698 “De la Garantía Nutrición en la Primera Infancia”, presupuestariamente no es fácil determinar cuánto de los recursos del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición están orientados con dicho fin.

Durante el período analizado, en las páginas de Contrataciones Públicas se encontraron 3 llamados de licitaciones públicas para la compra de Productos Alimenticios (año 2010 y 2011. Identificación de los llamados: 203.796 y 224.248, respectivamente), que posteriormente se haría más específico, en cuanto al llamado, nombrándolo “Licitación para la Adquisición de Leche en Polvo Fortificada para el I.N.A.N. – Plurianual” (Identificación 231.427).

TABLA 9: LICITACIONES POR AÑO Y PROVEEDORES SELECCIONADOS PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL

PROVEEDOR	2010	2011	AÑO 2012	TOTALES
	Adquisición de Productos Alimenticios	Adquisición de Productos Alimenticios	Adquisición de Leche en Polvo Fortificada para el I.N.A.N. - Plurianual	
CHACOMER SAE	17.968.508.910	18.032.619.000	-	36.001.127.910
NILCOS S.R.L.	-	-	9.795.689.096	9.795.689.096
TROVATO C.I.S.A.	-	-	17.367.249.895	17.367.249.895
UNPAR S.A.	-	-	1.356.120.571	1.356.120.571
TOTALES	17.968.508.910	18.032.619.000	28.519.059.562	64.520.187.472

Fuente: http:// analisis00.esy.es/msp_00.html

La Tabla 9 también nos muestra como fueron los montos programados para dichos llamados a licitación pública: Año 2010: Gs. 17.968.508.910; Año 2011: Gs. 18.032.619.000; y año 2012: Gs. 28.519.059.562. En total en estos tres años se asignaron 64.520.187.472 guaraníes.

En el año 2010 y 2011 fue la empresa Chacomer la que se adjudicó la licitación con Gs. 17.968.508.910; y 18.032.619.000, respectivamente. Para el año 2012 fueron 3 empresas las que se adjudicaron la Licitación: Nilcos S.R.L.; Trovato C.I.S.A. y UNPAR, S.A. (un monto total de 28.519.059.562 millones de guaraníes).

Para el año 2010, la empresa Chacomer proveyó Leche fórmula infantil en polvo; y para el año 2011, la misma empresa proveyó Leche entera en polvo. De dichos productos la empresa Chacomer cotizó un precio de Gs.35.706 por kg. de Leche fórmula infantil; y Gs. 33.000 para leche entera en polvo (datos contenidos en esta plataforma).

Llama la atención que del presupuesto total de período, en estos 3 años, prácticamente Chacomer ha sido adjudicada con el 55,8% del total. Las otras tres empresas (NILCOS S.R.L.; TROVATO C.I.S.A.; y UNPAR S.A) se distribuyen el 14,18%; 26,92% y 2.10%, respectivamente.

Para el año 2012, las siguientes 3 empresas cotizaron de la siguiente manera (Ver Tabla 10):

TABLA 10: RESULTADOS DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA COMPRA DE LECHE ENTERA EN POLVO ENRIQUECIDA CON HIERRO CALCIO ZINC COBRE Y VITAMINA

NOMBRE EMPRESA	EJES	CANTIDAD EN KGS	PRECIO UNITARIO EN GUARANÍES	SUBTOTAL (GUARANÍES)
NILCOS S.R.L.	Eje chaco	66.078	32.839	2.169.935.442
NILCOS S.R.L.	Eje central	65.310	31.147	2.034.210.570
NILCOS S.R.L.	Eje norte	88.943	32.260	2.869.301.180
NILCOS S.R.L.	Eje centro	75.536	36.039	2.722.241.904
TROVATO C.I.S.A.	Eje chaco	28.319	32.839	929.967.641
TROVATO C.I.S.A.	Eje central	93.508	36.257	3.390.319.556
TROVATO C.I.S.A.	Eje norte	181.010	36.987	6.695.016.870
TROVATO C.I.S.A.	Eje centro	176.252	36.039	6.351.945.828
UNPAR S.A.	Eje central	37.403	36.257	1.356.120.571
SUBTOTAL		812.359		28.519.059.562

Fuente: Datos obtenidos de la base de datos de llamados a concursos y licitaciones de la Dirección General de Contrataciones Públicas.

No existe ni el portal de Contrataciones Pública, ni en el portal del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición –INAN–; ni en el del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), datos que orienten hacia qué regiones fueron distribuidos los alimentos. Tampoco existen de manera pública indicadores que permitan evaluar la progresión en la implementación del programa.

Por otra parte, tampoco en el Sistema de Producción de Informes y Reportes - PROYECTO SPIR del Ministerio de Hacienda hay resultados al respecto del avance del programa y su relación con el presupuesto asignado.

En la Memoria Institucional del Programa Alimentario Nutricional Integral – PANI del año 2012 se da cuenta que 112 servicios de salud implementan el Programa Alimentario, en 10 Regiones Sanitarias (Caaguazú, Caazapá, Canindeyú, Concepción, Guairá, Pdte. Hayes, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Central, Alto Paraguay, Boquerón). Con esto se ha logrado una cobertura a 32.600 niños y niñas y 8.291 mujeres embarazadas. De los niños atendidos el 14,1%(n=4.599) presentó diagnóstico de desnutrición a su ingreso mientras que el 74,8% (n=24.379) tuvo diagnóstico de riesgo de desnutrición⁵.

En cuanto al grupo de embarazadas ingresadas como Beneficiarios Nuevos durante el año 2012, el 88,4% (n=7.329) presentaba diagnóstico nutricional de Bajo Peso al ingresar al PANI, mientras el 7,1% (n=591) presentó un diagnóstico nutricional Normal.

⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Programa Alimentario Nutricional Integral –PANI. Memoria Institucional 2012. 7 pp.

Para el año 2013 el PANI atendió a 8.157 niños/as y 1.653 embarazadas, totalizando 9.829 beneficiarios indígenas. Ingresó además a 58.908 beneficiarios nuevos, de los cuales 47.665 fueron niños/as menores de 5 años cumpliendo el 84 % de la meta y 10.747 embarazadas correspondiente al 120% de la meta⁶.

CONCLUSIONES

A lo largo de este documento hemos revisado las principales líneas de trabajo y presupuestarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social durante el período 2008-2013. Vemos que en el período se destaca la puesta en marcha de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

A través de los datos revisados en la Plataforma Boost del Ministerio de Hacienda es posible encontrar las ejecuciones presupuestarias de los distintos Ministerios, pero para un lector aún con formación universitaria, los datos por sí solos dicen poco. Es necesario realizar este tipo de ejercicio, como el que ha realizado Decidamos a través del Proyecto Acción para el Acceso del Gasto Público en Paraguay, financiado por la USAID, para poder tomarse el tiempo y producir los diversos análisis que se pueden realizar con la información pública.

Sí bien es un paso importante que la Ley No. 5.282 “De Libre Acceso Ciudadano a la Información Pública y Transparencia Gubernamental” abra la puerta a la información pública, la transparencia gubernamental requiere otra serie de medidas. Por ejemplo, en el artículo 7 de dicha ley se indica que “Las fuentes públicas deberán capacitar, actualizar y entrenar en forma constante a los funcionarios encargados de la oficina, para optimizar progresivamente la aplicación de las disposiciones de la presente ley”; sin embargo, aún cuando el Ministerio de Hacienda y la Dirección de Contrataciones Públicas cuentan con personal calificado, la labor de entregar la información de manera más amigable y fácilmente digerible para la población es una tarea aún pendiente.

Por otra parte, para esta investigación “ubicar” o “rastrear” los pliegos licitatorios del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición con relación a las licitaciones públicas para el Programa de Asistencia Alimentaria Nutricional requirió de cierto tiempo de búsqueda. Adicionalmente, ni el INAN, ni el PANI, como ya lo mencionamos anteriormente, cuentan con indicadores de medición, o bien de Presupuesto basado en resultados que permitan hacer una comparación entre el presupuesto invertido y los resultados alcanzados en las acciones gubernamentales.

Por otra parte, a pesar de mostrar que el problema nutricional de niños, niñas y adolescentes en Paraguay requiere de una intervención decidida, una vista rápida al presupuesto público orientado a este programa permite ver que el mismo alcanza únicamente entre un 0.5% a un 0.8% del Presupuesto del Ministerio de Salud Pública. A pesar de que dicho Programa se encuentra amparado en la Ley N° 4.698 “De Garantía Nutrición en la Primera Infancia”, que define esta intervención como de prioridad para el país.

⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Programa Alimentario Nutricional Integral –PANI. Memoria Institucional 2013. 5 pp.

En Paraguay, se estima que el 17,5% de los niños menores de 5 años padecen de desnutrición crónica (talla baja); de la misma manera, tres de cada diez mujeres embarazadas presentan bajo peso aumentando el riesgo de dar a luz a recién nacidos con peso deficiente y con mayor probabilidad de enfermar y morir.

Podemos decir, que tanto la Plataforma Boost, como la plataforma utilizada por la Dirección de Contrataciones públicas son valiosas para mostrar la información presupuestaria y de contrataciones de bienes y servicios; pero aún hay mucho trecho por hacer para que dicha información se convierta en informes analíticos que permitan medir de manera adecuada metas e indicadores precisos de las intervenciones de los Programas.

Finalmente, es evidente que el quehacer de la salud pública en Paraguay dista mucho del ideal que muchos paraguayos y paraguayas tienen. Es en el campo de la salud en donde las desigualdades y las exclusiones que sufren miles de paraguayos adquieren su expresión más dolorosa. Los aún altos índices de muerte de niños menores de 1 año, de niños menores de 5 años; las altas tasas de mortalidad materna; así como los porcentajes tan altos de desnutrición para la región, siguen poniendo en evidencia todo el trabajo que aún hay que realizar en término de políticas de salud.

El esfuerzo de hacer que la información pública sea útil, requiere de apoyar iniciativas como la establecida por Decidamos, a través del Proyecto Acción para el Acceso del Gasto Público en Paraguay. En el futuro inmediato otras organizaciones de la sociedad civil, al igual que los centros de investigación y universidades deberán interesarse por utilizar de mejor manera la información pública, y posibilitar que las acciones de Auditoría Social faciliten las acciones de transparencia del Estado.

BIBLIOGRAFÍA

- Banco Mundial. Departamento de Desarrollo Humano. Región de América Latina y el Caribe. Prestación de Servicios de Salud en Paraguay. Una evaluación de la calidad de la atención, y las políticas de recursos humanos y de aranceles para los usuarios. Mayo 24, 2005.
- Gobierno de la República del Paraguay. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Estadísticas Recientes sobre Pobreza. Encuesta Permanente de Hogares 2007. Asunción, Paraguay, Agosto, 2008.
- Gobierno de la República del Paraguay. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Boletín Pobreza. Mejora de la metodología de medición de pobreza en Paraguay. Resultados 1997-2008. 21 Nov. 2009. Pp.23.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo, SENEPA,. Departamento de Gestión de Datos Epidemiológicos. marzo 2012.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Programa Alimentario Nutricional Integral –PANI. Memoria Institucional 2012. 7 pp.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Programa Alimentario Nutricional Integral –PANI. Memoria Institucional 2013. 5 pp.

La serie Documentos de Análisis es un estudio del manejo presupuestario en instituciones públicas realizado por Decidamos en el marco del proyecto Acción para el Acceso del Gasto Público en Paraguay. Los artículos podrán ser citados siempre que se mencione la fuente.

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

DECIDAMOS
CAMPAÑA
POR LA EXPRESIÓN
CIUDADANA

“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
FROM THE AMERICAN PEOPLE