

## MOVILIZACION INTRA Y EXTRASECTORIAL DE RECURSOS NACIONALES PARA LA SALUD(\*)

### INTRA AND EXTRASECTORIAL MOVILIZATION OF NATIONAL HEALTH RESOURCES

*Dr. Andrés Vidovich Morales(\*\*)*

*Lic. Adela de Dubini(\*\*\*)*

#### 1. Introducción

El país, a partir de 1989 vive un momento de cambio político y socioeconómico que en el campo de la salud se viene traduciendo en la implementación de un proceso innovador en cuanto a la apertura institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la participación sectorial y comunitaria, el inicio de una estrategia de programación local y descentralización técnico-administrativa que conlleva el fortalecimiento de los sistemas locales de salud en base a las 16 Regiones Sanitarias, como igualmente la reorganización del nivel central como instrumento para asegurar la conducción apropiada del sector, en consonancia con la capacidad de gestión técnico-administrativa requerida para el desarrollo de los servicios de salud.

El modelo desarrollado en el país se basa en las cuatro etapas fundamentales del proceso de programación local (diagnóstico, programación propiamente dicha, control de gestión y la evaluación), buscando dentro de su ejecución el análisis institucional, la relación inter-institucional, la participación comunitaria y posteriormente la coordinación intersectorial, para cuyo efecto, se viene concertando líneas programáticas y estrategias de acción en el ámbito del Consejo Nacional de Salud.

Ha pasado ya una década en que los países de la región de las Américas se han comprometido en alcanzar la salud para todos en el año 2000,

---

(\*) Trabajo presentado al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 1993.

(\*\*) Titular de Salud Pública y Administración Hospitalaria. F.C.M. (U.N.A.)

(\*\*\*) Miembro del Departamento de Medicina Preventiva y Social. F.C.M. U.N.A.

estableciendo como estrategia esencial del desarrollo la atención primaria. Es dable señalar que la situación de salud sigue siendo crítica, tanto en cuanto a nivel y estructura de la morbi-mortalidad, como a la oferta oportuna y adecuada de atención sanitaria.

La movilización de los recursos nacionales en el sector salud se ha sustentado en el desarrollo de las estrategias de concertación y coordinación inter-institucional pública y privada a través de programas y proyectos de interés común en consonancia con las necesidades básicas de la población; movilización de ideas y recursos que significó la presencia activa de las instituciones del sector, universidades, municipios, partidos políticos, organismos de cooperación internacional, entidades de servicios y otras nucleaciones de acción social.

Numerosos proyectos y programas han sido implementados en todos los niveles de atención, merced a una mayor racionalización y dinamización de los recursos disponibles en el sector y la cooperación complementaria técnica y financiera de los organismos internacionales, facilitando así la expansión solidaria de la promoción y atención sanitaria, la capacitación de los recursos humanos y la preservación del medio ambiente.

Como puede visualizarse, el desarrollo de los objetivos, metas y actividades en el campo de la salud no se limita a la competencia exclusiva de las instituciones públicas, sino que el proceso político de gobierno admite la existencia de otros valiosos actores sociales para enfrentar el desafío de la pobreza desde la arista social y económica de la salud en conjunción con los otros sectores de la vida nacional.

## 2. Composición del sector salud

### 2.1 Estructura del sector salud

El sector salud, de acuerdo a su nivel de dependencia y tipo de financiamiento se halla constituido de la siguiente forma:

#### - Sub-sector público

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Universidad Nacional de Asunción.
- Sanidad Militar.
- Sanidad Policial.
- Sanidad de los Municipios.
- CORPOSANA (Corporación de Obras Sanitarias) depende del Ministerio del Interior.

### – Sub-Sector Para Estatal

- Instituto de Previsión Social.
- Cruz Roja Paraguaya.
- Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.
- Sanatorios, clínicas y consultorios privados.
- Laboratorios de producción de medicamentos y farmacias.
- Otros servicios privados de salud.

**Cuadro N°1**  
**Estructura institucional del sector salud y roles institucionales(\*\*\*)**

| Instituciones                           | Cobertura Legal                                                                                                                                                                          | Cobertura Poblacional | Serv. Proporcionado                                                                            |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ministerio de Salud Pública y B. Social | Toda la población todo el país                                                                                                                                                           | 63,4%                 | Atención Sanitaria integral, agua y alcantarillado en localidades de menos de 4.000 habitantes |
| Sanidad Militar                         | Personal de las FF.AA.                                                                                                                                                                   | 10%                   | Curativos y Restaurativos                                                                      |
| Sanidad Policial                        | Personal de la Policía                                                                                                                                                                   | 0,25%                 | Curativos y Restaurativos                                                                      |
| Universidad Nacional de Asunción        | Población que requiere tratamiento especializado                                                                                                                                         | 2%                    | Curativos y Restaurativos                                                                      |
| Sanidad de los Municipios               | Jurisdiccional                                                                                                                                                                           | 0,3%                  | Saneariento Ambiental medidas preventivas y algunas acciones curativas y restaurativas         |
| Corposana                               | Localidades de 4.000 y más habitantes                                                                                                                                                    | 16%                   | Agua potable y alcantarillado                                                                  |
| Instituto de Previsión Social           | Derecho-habitante (trabajadores, aprendices, personal de entes descentralizados, maestros, servicio doméstico, veteranos de la Guerra del Chaco y algunos dependientes de los anteriores | 16,06%                | Curativos y Restaurativos                                                                      |
| Sector Privado                          | Titulares de los seguros privados y comparadores de Serv. Privado                                                                                                                        |                       | Curativos y restaurativos                                                                      |

(\*\*\*) La Cobertura Poblacional es estimativa en base a la oferta de los servicios y su productividad.

Como indicador de la infraestructura sanitaria, se puede afirmar que el 35% de las camas hospitalarias son del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el 21,3% del Instituto de Previsión Social y el 20% son de la Universidad Nacional de Asunción, el resto pertenecen a las demás instituciones públicas y privadas. En general, la institución con mayor expansión de la cobertura sanitaria es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. No obstante, la población desprotegida se acerca al 40%, y corresponde principalmente al área rural y peri-urbana.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social desde hace varios años ha regionalizado sus servicios de salud, proceso que en los dos últimos años ha sido fortalecido con el incremento de recursos financieros, plantel de personal, sistematización técnica y administrativa de las unidades operativas y el inicio de la estrategia de descentralización que confiere mayor autonomía para delegación de funciones y medio para el desarrollo de los servicios y programas; hecho auspicioso que acelerará el proceso de implementación de los SILOS.

## 2.2 Niveles de Atención

La red de servicios de salud considera para su estructuración y funcionamiento los siguientes Niveles de Atención:

### Nivel I o Primario

Primer escalón del sistema regionalizado de salud. Presta servicios básicos en salud, especialmente en localidades rurales aisladas y dispersas, menos de 1000 habitantes.

- Recursos:**
- Colaboración Voluntario de Salud.
  - Auxiliares de Enfermería o de Obstetricia Rural.
  - Puesto de Salud.

### Nivel II o Básico

Segundo escalón del sistema regionalizado de servicios de salud. Presta atención de complejidad mediana a poblaciones rurales y peri-urbanas; de 2000 a menos de 20.000 habitantes.

**Unidad de Oferta:** Centro de Salud con 6 a 19 camas.

**Plantel de Personal:** Médicos, Odontólogos, Bioquímicos, Farmacéuticos, Enfermeras, Obstetras, Inspectores de Saneamiento y otro personal técnico, administrativo y auxiliar, según cobertura y programa de atención.

**Nivel III - Básico Complementario**

Responsable de satisfacer las demandas de atención de mayor complejidad en los cuatro servicios generales y algunas especialidades. Desarrollo de la investigación y docencia.

**Unidad de Oferta:** Hospital o Centro de Salud Regional.

**Nivel IV - Especializado**

Responsable del desarrollo de actividades integrales de atención en áreas especializadas, para la prestación específica al paciente y centro de referencia terminal de la red de servicios regionalizados de salud.

**Cobertura Nacional**

**Unidad de Oferta:**

- Hospital Nacional.
- Hospital del Cáncer y del Quemado.
- Hospital de Clínicas.
- Sanatorio Dr. Juan Max Boettner.
- Cruz Roja Paraguaya (Hospital).
- Hospital de Primeros Auxilios.
- LACIMET
- Otros

**2.3 Regionalización de los Servicios de Salud**

La descentralización constituye el elemento central para la transformación del sistema de regionalización sanitaria y para mejorar la calidad y oportunidad de la atención médica, de acuerdo a las capacidades de las unidades operativas de la Institución.

Entendemos que la descentralización en su más amplia acepción constituye un proceso de transferencia o de devolución de los poderes de los niveles centrales hacia los niveles periféricos en relación a los tres espacios de poder específico: el político, el técnico y el administrativo.

Al respecto, se debe transferir al nivel regional un alto grado de competencia para decidir y generar una serie de procesos administrativos que cada una de las Regiones Sanitarias debe cumplir en base a su iniciativa y capacidad de gestión.

La transferencia debe consistir en su primera etapa en:

- Programación Local.
- Formulación y ejecución de presupuesto.
- Selección, proposición y nombramiento de personal.
- Adquisición de suministros.
- Manejo del Sistema de Información.
- Elaboración y ajuste del Plan de actividades.

La delimitación geodemográfica de las Regiones Sanitarias debe corresponder con la división política departamental de la República, para una mejor articulación operativa de las acciones de salud en las otras áreas afines del sector social, específicamente.

**Cuadro N° 2(\*)**  
**Población total estimada y tasa anual por regiones sanitarias 1993-94**

| Regiones Sanitarias |             | Población Total Estim. 93 | Tasa M. Anual. Crec. 82-92 | Población Total Estim. 94 |
|---------------------|-------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| I.                  | Concepción  | 175.733                   | 2,2                        | 179.599                   |
| II.                 | San Pedro   | 296.269                   | 3,8                        | 307.527                   |
| III.                | Cordillera  | 213.554                   | 0,6                        | 214.835                   |
| IV.                 | Guairá      | 169.116                   | 1,2                        | 171.145                   |
| V.                  | Caaguazu    | 404.689                   | 2,5                        | 414.806                   |
| VI.                 | Caazapá     | 134.526                   | 1,6                        | 136.678                   |
| VII.                | Itapúa      | 400.956                   | 3,6                        | 415.390                   |
| VIII.               | Misiones    | 92.561                    | 1,4                        | 93.857                    |
| IX.                 | Paraguari   | 209.102                   | -0,1                       | 208.893                   |
| X.                  | Alto Paraná | 430.646                   | 7,3                        | 462.083                   |
| XI.                 | Central     | 941.233                   | 5,7                        | 994.883                   |
| XII.                | Ñeembucú    | 71.981                    | -0,1                       | 71.909                    |
| XIII.               | Amambay     | 103.676                   | 3,6                        | 107.408                   |
| XIV.                | Canindeyú   | 103.521                   | 3,8                        | 107.455                   |
| XV.                 | Chaco       | 103.228                   | 7,7                        | 111.177                   |
| XVI.                | Capital     | 528.130                   | 1,0                        | 533.411                   |
| Total               |             | 4.378.921                 | 3,1                        | 4.514.668                 |

(\*) Trabajo elaborado en Mayo de 1993, período en el cual el país contaba con 16 Regiones Sanitarias, actualmente son 18, según el cuadro N° 3

OBS: 1993 incluye 3% omisión censal y tasa de crecimiento de c/u según Reg. Sanitaria.

**Cuadro N° 3**  
**Paraguay, distribución de la población**  
**por regiones sanitarias según año**

| Regiones<br>Sanitarias | Población |          |
|------------------------|-----------|----------|
|                        | 1992 (*)  | 1993(**) |
| <b>Total país</b>      | 4124437   | 437892   |
| Concepción             | 166944    | 175733   |
| San Pedro              | 277110    | 296269   |
| Cordillera             | 206097    | 213554   |
| Guairá                 | 162244    | 169116   |
| Caaguazú               | 383319    | 404689   |
| Caazapá                | 128550    | 134526   |
| Itapúa                 | 375748    | 400956   |
| Misiones               | 88624     | 925613   |
| Paraguarí              | 203012    | 209102   |
| Alto Paraná            | 403858    | 430646   |
| Central                | 866856    | 94123    |
| Ñeembucú               | 69884     | 71981    |
| Amambay                | 77158     | 103676   |
| Canindeyú              | 96826     | 103521   |
| Pte. Hayes             | 59100     | 62698    |
| Alto Paraguay          | 11816     | 12477    |
| Boquerón               | 26292     | 28053    |
| Asunción               | 500938    | 528130   |

Fuente: Direcc. Gral. de Estadística, E. y Censos

(\*) Datos Censales del 26/08/92

(\*\*) Proyección Elaborada en el Dpto. Evaluación del Ministerio de Salud P. y B. Social (Incluye 3% omisión censal y tasa de crecimiento de cada Departamento)

### 3. Areas críticas detectadas

En síntesis, el sector salud evidencia las siguientes situaciones críticas detectadas durante la realidad anterior al 3 de febrero de 1989 y que en gran medida siguen afectando al proceso de gestión institucional y sectorial.

- Superposición de recursos y multiplicidad de gastos debidas a la incoordinación sectorial e institucional.
- Sub-utilización de la capacidad instalada en atención ambulatoria y de hospitalización.
- Distribución inadecuada de los servicios de salud entre las regiones y diferentes grupos sociales.
- Oferta distorsionada de las prestaciones sanitarias, con el predominio de los servicios curativos y especializados.
- Indefinición de perfiles ocupacionales. Ausencia de Escalafón del personal.
- Sistema de información anárquico, no confiable e inoportuno.
- Multiplicidad de servicios y programas, con énfasis en actividades asistenciales, portanto, no correspondiente a los objetivos institucionales de prevención sanitaria y promoción de la salud.
- Proceso de regionalización de servicios de salud no aplicado en la realidad (Delegación de funciones, administración descentralizada, planificación regional y local, etc).
- Limitada capacidad política, técnica y administrativa de la Institución ante la creciente expansión de la demanda y nuevas áreas de acción sanitaria.
- Mínimo relacionamiento efectivo inter-institucional e inter-sectorial. (Escasas acciones de coordinación, complementación e integración de servicios y programas).
- Escasas acciones permanentes de participación social y comunitaria en las actividades de salud pública.
- Acentuada centralización de las decisiones, de los recursos humanos y financieros a nivel sectorial. Al respecto, el Ministerio ha iniciado el proceso de descentralización para el fortalecimiento de los sistemas locales de salud.
- Mínimas acciones de promoción y prevención en salud por parte de las instituciones formadoras y asistenciales, públicas y privadas.
- Debilidad del marco legal (Constitución Nacional, Código Sanitario,

Leyes y Reglamentaciones) en relación a la estructura y funcionamiento de las instituciones sanitarias.

- Desconocimiento real de los costos unitarios de las acciones en salud.
- Déficit de recursos financieros para inversiones y programas de mantenimiento de los servicios.
- Estructura presupuestaria vigente sin correspondencia con la apertura programática institucional de la salud.
- Capitalización de donación sin un debido control administrativo.
- Sistema de auditoría ineficaz.

#### 4. Aspectos económicos y financieros

Las asignaciones presupuestarias del Gobierno Central al M.S.P. y B.S. durante los últimos 10 años ha tenido una participación más bien constante, sin grandes variaciones. En el Cuadro N° 4 se puede observar que durante el período 1989/93, la asignación pasó de un 4,9% en el año 1989 a 7,3% para 1993. Puede observarse que la tasa de crecimiento de los montos presupuestarios ha tenido un crecimiento anual acumulativo de más del 40%, duplicándose en los años 1991 y 1992, lo que expresa el cambio en la política del Gobierno de transición que prestó mayor atención al sector social.

Cuadro N° 4

Participación del presupuesto del M.S.P. y B.S. en el presupuesto general de la nación (en millones de G. Corrientes)

| Año  | Presupuesto<br>Gobierno<br>Central | Presupuesto<br>MSP y BS | Relación (%)<br>M.S.P. y B.S.<br>Gov. Central |
|------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|
| 1989 | 505.691,7                          | 24.921,0                | 4,9                                           |
| 1990 | 815.759,3                          | 32.316,1                | 3,9                                           |
| 1991 | 1.505.600,5                        | 64.883,1                | 4,3                                           |
| 1992 | 2.014.958,3                        | 128.084,8               | 6,4                                           |
| 1993 | 2.004.109,4                        | 146.877,2               | 7,3                                           |

Fuente: Documentos del Presupuesto General de la Nación

Con el objeto de tener una visión retrospectiva del crecimiento presupuestario durante los últimos 10 años, del presupuesto del M.S.P. y B.S. en el Presupuesto de la Administración Central, se presenta el Cuadro N° 5, con los cálculos de porcentajes de participación. El presupuesto tuvo un crecimiento más sostenido, (luego de llegar a valores negativos) a partir del año 1985, hasta llegar a duplicarse en el año 1991.

Sin embargo, puede observarse en el Cuadro N° 6, que en el mismo período, el porcentaje de ejecución presupuestaria anual realizada por el Ministerio de Salud, está alrededor del 60% como promedio. Esta situación se debe a varios factores entre los cuales se pueden citar: la excesiva burocracia y requisitos exigidos por el Ministerio de Hacienda para los desembolsos, como la no disponibilidad de los recursos programados en forma oportuna, generalmente se debe a la característica de la fuente de financiamiento, (recaudación impositiva, royalties, etc.)

#### Cuadro N° 5

**Paraguay - Crecimiento Presupuestario de los últimos diez años  
y su relación en el Ministerio de Salud y Bienestar Social.**

| Años                       | Presup. Gral.<br>Adm. Central | Crecimiento | Presupuesto<br>M.S.P. y B.S. | Crecimiento | Porcentaje<br>de Part. en<br>el Presup. Gral. |
|----------------------------|-------------------------------|-------------|------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|
| 1982                       | 94.237.252.468                | 28,07       | 6.002.496.900                | 21,92       | 6,37                                          |
| 1983                       | 94.380.240.824                | 0,205       | 5.745.355.200                | (-) 0,04    | 6,09                                          |
| 1984                       | 105.987.899.897               | 12,30       | 5.673.404.300                | (-) 0,01    | 5,35                                          |
| 1985                       | 123.862.974.758               | 14,43       | 6.413.477.760                | 13,05       | 5,18                                          |
| 1986                       | 141.947.972.348               | 14,60       | 8.458.900.800                | 31,89       | 5,96                                          |
| 1987                       | 183.915.718.600               | 29,67       | 11.077.952.720               | 30,96       | 6,02                                          |
| 1988                       | 250.679.138.710               | 36,30       | 14.22.737.700                | 28,41       | 5,67                                          |
| 1989                       | 505.601.758.000               | 17,9        | 24.921.000.000               | 75,20       | 4,93                                          |
| 1990                       | 815.759.309.455               | 61,34       | 32.316.075.260               | 29,67       | 3,96                                          |
| 1991                       | 1.505.600.485.952             | 84,56       | 64.883.195.107               | 100,77      | 4,30                                          |
| 1992                       | 2.014.958.348.511             | 33,83       | 128.084.772.300              | 97,40       | 6,36                                          |
| Crecimiento<br>Año 1982/92 |                               |             | Crecimiento<br>Año 1982/82   |             |                                               |

Fuente: Dpto. de Presupuesto - M.S.P. y B.S.

Cuadro N° 6

**Ejecución Presupuestaria**  
(En millones de G. corrientes)

| Año         | Presupuesto Ejecutado | Porcentaje Presupuestado |
|-------------|-----------------------|--------------------------|
| 1989        | 15.515                | 62                       |
| 1990        | 16.179                | 50                       |
| 1991        | 40.360                | 62                       |
| 1992        | 99.368                | 77                       |
| 1993(30-07) | 43.490                | 29                       |

Fuente: MSP y BS

### 5. Financiamiento del Sector Público de Salud

La administración del sector público de la salud es responsabilidad de las instituciones del Gobierno Central o ADMINISTRACION CENTRAL, compuesto por el Ministerio del Interior que dispone de un Policlínico Policial, que presta sus servicios a las fuerzas policiales y sus familiares; el Ministerio de Defensa Nacional, que cuenta a su vez con hospitales para la atención del personal de las Fuerzas Armadas de la Nación; y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que tiene una mayor cobertura para toda la población urbana como rural de nuestro país.

Las entidades descentralizadas se halla integrada por el Hospital Neurosiquiátrico y por el Hospital de Clínicas administradas por la Universidad Nacional de Asunción, así como el Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud; el Instituto de Previsión Social, que se ocupa de la atención del seguro obligatorio de obreros del sector privado y del magisterio de toda la República; cuenta c on un Hospital Central y varios centros hospitalarios y unidades sanitarias.

En el Cuadro N° 7, puede observarse el grado de participación de las instituciones citadas en el Presupuesto General de la Nación, para el período 1991/1993. Las entidades descentralizadas son las que más recursos presupuestarios concentran en el orden del 62% del total. De las entidades de la administración central, el M.S.P. y B.S. ocupa el 90% de lo presupuestado. Sin embargo el I.P.S. tiene asignado 55% del total presupuestado para el sector ante el 35% que es asignado al M.S.P. y B.S., como ya habíamos observado anteriormente.

Cuadro N° 7

**Participación del sector salud en el presupuesto general de la nación**  
(En millones de G. corrientes)

|                                      | 1991           | 1992           | 1993           |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>1. Administración Central</b>     | 66.112         | 131.065        | 150.354        |
| 1.1. Ministerio del Interior         | 76             | 75             | 476            |
| 1.1.1. Policlínico Policial          | 76             | 75             | 476            |
| 1.2. Ministerio Defensa Nacional     | 1.153          | 2.895          | 3.001          |
| 1.2.1. Dirección Sanidad FF.AA.      | 966            | 2.646          | 2.730          |
| 1.2.2. Dirección Sanidad Armada      | 186            | 249            | 271            |
| 1.3. M.S.P. y B.S.                   | 64.883         | 128.085        | 146.877        |
| <b>2. Entidades Descentralizadas</b> | 112.740        | 177.454        | 216.317        |
| 2.1. UNA                             | 9.894          | 15.568         | 17.099         |
| 2.1.1. Facultad Ciencias Médicas     | 9.184          | 14.338         | 15.764         |
| 2.1.2. Inst. Ciencias de la Salud    | 710            | 1.230          | 1.335          |
| 2.2. I.P.S.                          | 102.845        | 161.886        | 244.218        |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>178.861</b> | <b>308.510</b> | <b>411.671</b> |

Fuente: Presupuesto General de la Nación - M.S.P. y B.S.

**6. Participación del Presupuesto del Sector Salud en el Producto Interno Bruto**

Los recursos presupuestados para el sector salud se caracterizan por ser uno de los que menor participación tiene en el Producto Interno Bruto. Los porcentajes fueron casi constantes alrededor del 1 por ciento, alcanzando el 3% en el año 1992.

En el Cuadro N° 8, puede observarse lo expuesto, para los años 1991 y 1992.

Cuadro N° 8

**Participación del sector Salud en el PIB**  
(en millones de G. corrientes)

| Año  | PIB       | Presupuesto Salud | Porcentaje |
|------|-----------|-------------------|------------|
| 1991 | 8.280.772 | 178.861           | 2,15       |
| 1992 | 9.854.118 | 308.510           | 3,13       |

Fuente: Cuentas Nacionales, presupuesto, MH - STP.

La participación del presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el PIB, es aún más pequeña y se halla alrededor del 0,60%, alcanzando en el año 1992 al 1,29%, como puede observarse en el Cuadro N° 9.

Cuadro N° 9

**Participación del presupuesto del M.S.P. y B.S. en el PIB**  
(en millones de G. corrientes)

| Año  | PIB a precio de mercado | Presupuesto MSP y BS | %    |
|------|-------------------------|----------------------|------|
| 1982 | 737.040                 | 6.002                | 0,81 |
| 1983 | 818.114                 | 5.745                | 0,70 |
| 1984 | 1.070.444               | 5.673                | 0,52 |
| 1985 | 1.393.890               | 6.413                | 0,46 |
| 1986 | 1.833.800               | 8.459                | 0,46 |
| 1987 | 2.493.601               | 11.078               | 0,44 |
| 1988 | 3.319.124               | 14.225               | 0,42 |
| 1989 | 4.608.400               | 24.921               | 0,54 |
| 1990 | 6.474.434               | 32.316               | 0,49 |
| 1991 | 8.280.772               | 64.883               | 0,78 |
| 1992 | 9.854.118               | 128.085              | 1,29 |

Fuentes: Cuentas Nacionales B.C.P. - Presupuesto General

**Cuadro N° 10** Ministerio de Salud Pública y Bienestar social  
**Presupuesto asignado y ejecutado - Período 1989 al 30/06/93**

|                           | 1989           | 1990           | 1991           | 1992            | 1993            |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Presupuesto</b>        |                |                |                |                 |                 |
| Asignado                  | 20,976,100,000 | 32,316,075,260 | 64,883,195,107 | 130,277,247,617 | 149,663,015,367 |
| Presupuesto               |                |                |                |                 |                 |
| Ejecutado                 | 15,514,600,000 | 16,178,600,000 | 40,360,200,000 | 99,367,658,432  | 43,489,663,243  |
| % de Ejecución            | 73,96%         | 50,06%         | 62,20%         | 76,27%          | 29,06%          |
| <b>Tipo de Cambio USD</b> |                |                |                |                 |                 |
| Gasto Total en USD        | 1.145          | 1.230          | 1.327          | 1.445           | 1.745           |
| (ejecución)               |                |                |                |                 |                 |
| Tasa de Inflación anual   | 13,549,869     | 13,153,333     | 30,414,619     | 68,766,546      | 24,922,443      |
| Pto. Ejecutado a valor 89 | 28.5%          | 44.1%          | 17.8%          |                 |                 |
| (excluyendo inflación     |                |                |                |                 |                 |
| en USD)                   | 13,549,869     | 9,127,920      | 18,878,896     | 36,234,822      |                 |
| <b>Población Total</b>    |                |                |                |                 |                 |
| Gasto per cápita en USD   | 3,751,707      | 3,868,009      | 3,987,918      | 4,123,550       |                 |
| (a valores de 1989)       | 361            | 236            | 473            | 879             |                 |

La porción de Deuda Externa correspondiente al Ministerio de Salud Pública, se incorpora al Presupuesto de la Institución a partir del año 1992, representando:

- en el año 1992 la Deuda Externa representa el 18% del PRESUPUESTO ASIGNADO.
- en el año 1993 la Deuda Externa representa el 23% del PRESUPUESTO ASIGNADO.

Fuente:

- MSP y BS - Direcc. General Adm. y financ. - Dpto. Central Contable y Dpto. Presupuesto.
- Secretaría Técnica de Planificación - UNICEF (Proy. de actua. e implementación del Plan Nac. de Acción por la Infanc.)
- Censo Nacional de Población 1982 y 1992.
- B.C.P.

## 7. Gastos en Salud por Regiones Sanitarias

Considerando el presupuesto 1993 y el anteproyecto presentado para el año 1994 por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y su relación con la cobertura institucional, se puede afirmar que el gasto en salud sigue siendo restrictivo para ofertar servicios en número y calidad requerido.

Si las asignaciones presupuestarias se relacionan con cada región sanitaria, el gasto en salud por persona/año es aún más preocupante como se puede observar en el Cuadro N° 11 al demostrar la necesidad de mejorar los recursos en directa relación con las Regiones/Departamentos en situaciones críticas y con asentamientos comunitarios carenciados (San Pedro, Canindeyú, Alto Paraná, Caazapá, Amambay e Itapúa).

**Cuadro N° 11**  
**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**  
**Regiones Sanitarias: Presupuesto Asignado 1993 porcentaje de**  
**incremento - Población asignada monto/persona/año**

| Regiones Sanitarias | Total Presupuesto 1993 | Total Presupuesto 1994 | Incremento porcentual | Poblac. . Asign. 65% 1994 | Monto l año por persona |
|---------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|
| I. Concepción       | 2.191.560.257          | 5.331.459.004          | 143.27                | 116.739                   | 45,670                  |
| II. San Pedro       | 2.329.723.308          | 7.280.124.883          | 212.49                | 199.892                   | 36,420                  |
| III. Cordillera     | 3.477.076.513          | 4.597.826.330          | 32.23                 | 139.642                   | 32,926                  |
| IV. Guairá          | 2.501.406.553          | 4.290.021.645          | 71.50                 | 111.244                   | 38,564                  |
| V. Caaguazú         | 2.853.154.198          | 12.333.968.594         | 332.29                | 269.623                   | 45,745                  |
| VI. Caazapá         | 1.576.513.973          | 3.432.990.700          | 117.76                | 88,840                    | 38,642                  |
| VII. Itapúa         | 3.758.620.773          | 3.457.458,602          | 125.01                | 270,003                   | 31,324                  |
| VIII. Misiones      | 2.071.057.827          | 3.476.815.460          | 67.88                 | 61.007                    | 56,990                  |
| IX. Paraguarí       | 2.759.836.694          | 4.709.223.201          | 70.63                 | 135.780                   | 34,683                  |
| X. Alto Paraná      | 3.687.201.519          | 8.909.179.937          | 141.62                | 300.353                   | 29,662                  |
| XI. Central         | 4.082.138.430          | 23.618.226.337         | 478.57                | 646.673                   | 36,523                  |
| XII. Ñeembucú       | 1.461.896.393          | 2.675.294.219          | 83.00                 | 46.740                    | 57,238                  |
| XIII. Amambay       | 1.566.890.043          | 4.146.779.677          | 164.63                | 69.815                    | 59,397                  |
| XIV. Canindeyú      | 1.158.738,814          | 2.566.022.389          | 121.44                | 69.845                    | 36,739                  |
| XV. Chaco           | 1.814.365.685          | 5.244,180.122          | 189.04                | 72.265                    | 72,569                  |
| XVI. Asunción       | 4.990.111.247          | 15.941.374.068         | 219.46                | 346.717                   | 45,978                  |
| Total               | 42.280.456.227         | 117.010.946.168        | 176.75                | 2.945 178                 | 39,730                  |

## 8. Fuente de Financiamiento

Cuadro N° 12

Fuente de Financiamiento para el M.S.P. y B.S.  
(en millones de G. corrientes)  
1992

| Código | Nombre Fuente             | Presupuesto Aprobado | Porcentaje |
|--------|---------------------------|----------------------|------------|
| 01     | Ordinarios                | 75.251               | 58,0       |
| 02     | Especiales                | 9.683                | 7,5        |
| 05     | Royalties/Regalías        | 18.736               | 14,0       |
| 06     | Recursos propios          | 6.009                | 5,0        |
| 52     | Birf                      | 383                  | 0,3        |
| 61     | Otros                     | 1.221                | 1,0        |
| 91     | Saldo en Cuenta General   | 16.777               | 13,1       |
| 93     | Saldo en Cuenta Administ. | 19                   | 0,1        |
| Total  |                           | 128.084              | 100        |

Fuente: Análisis Financiero - 1992.

Las asignaciones por programas para el año 1993 revela el incremento de la fuente de financiamiento por Royalties en comparación con el año anterior (14% en 1992 y 21% en 1993); situación que dificulta el desembolso oportuno para el desarrollo normal de los programas y servicios.

## 9. Asistencia técnica y financiera

El país durante la presente década ha venido incrementando sus solicitudes de cooperación técnica y financiera externa provenientes de agencias y organismos privados bilaterales y multilaterales, así como de países amigos.

Luego de los resultados de la evaluación de la cooperación se concluye que el país requiere fortalecer las siguientes áreas:

- Desarrollo de la red de servicios de salud incluyendo establecimientos nuevos, ampliaciones y equipamiento.
- Desarrollo de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento.
- Formación, capacitación y actualización del personal, principalmente cuando debe realizarse en el exterior, y cuando se trata de cursos no rutinarios que requieren organización y financiamiento especial, y
- Fortalecimiento institucional que incluya el desarrollo de los sistemas y procedimientos técnicos y administrativos.

La Cooperación Técnica Internacional consiste en la transferencia de la Ciencia y la Tecnología requerida para lograr el Desarrollo Económico y Social de un país.

La cooperación debe tener una muy estrecha relación con las prioridades de desarrollo del país, dando una respuesta a las necesidades reales complementando el propio esfuerzo para el desarrollo nacional.

La Cooperación Técnica Internacional se manifiesta a través de la participación de expertos y concurso de voluntarios, la capacitación del recurso humano nacional, el suministro de equipos y materiales, así como los trabajos de investigación.

La Secretaría Técnica de Planificación, es la encargada de la Coordinación, Promoción y Programación de la Cooperación Técnica Internacional en el Paraguay, con las Instituciones usuarias de CTI y con los Organismos que están dispuestos a otorgar la CTI, además de los Gobiernos que tienen interés en colaborar con el país.

En el cuadro N°13, se presenta un resumen de los montos de cooperación técnica y financiera recibida de organismos como las NNUU, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, PNUD y países amigos como el Gobierno del Japón, de Alemania, de los Estados Unidos de América entre los más importantes. El apoyo puede ser considerado aún escaso, en relación a las necesidades (alrededor del 14% del total).

Se presenta el listado de los proyectos del sector salud, con el monto y la descripción del mismo.

**Cuadro N° 13**  
**Participación del sector salud en la Cooperación Técnica y Financiera**  
**en U\$S**

| Año  | Cooperación<br>Total | Sector<br>Salud | Porcentaje |
|------|----------------------|-----------------|------------|
| 1989 | 38.361.901           | 5.706.024       | 15         |
| 1990 | 56.915.554           | 7.915.554       | 14         |
| 1991 | 71.905.486           | 7.307.272       | 10         |
| 1992 | 18.442.908           | 3.378.821       | 18         |

Fuente: STP - Dcción. CTI.

\* Cifras provisionarias

**Cuadro N° 14**  
**Porcentajes de participación relativa de otros sectores**  
**en la CTI (U\$S)**

| Sectores         | Años |      |      |      |
|------------------|------|------|------|------|
|                  | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 |
| Agropecuario y   |      |      |      |      |
| Forestal         | 34,7 | 40,5 | 37,6 | 23,5 |
| Recursos         |      |      |      |      |
| Naturales        | 6,4  | 4,3  | 6,1  | 19,3 |
| Administración y |      |      |      |      |
| Desarrollo       | S/D  | S/D  | 13   | 18,5 |
| Salud            | 14,9 | 14,1 | 10,2 | 18,3 |

Fuente: Dcción. CTI - STP

## 9.5.1 Principales Proyectos de Cooperación

| Proyecto                                                                  | Institución                         | Fuente de Cooperac. | Etapas (x) | Aporte Exterior Dólares |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------|-------------------------|
| 1. Construcción y Equipamiento del Hospital Pediátrico San Pablo          | M.S.P. y B.S.                       | Japón               | F          | 3.000.000               |
| 2. Donación de Equipos e Instrumentos al Hospital de Clínicas             | Universidad                         | Japón               | F          | 4.642.857               |
| 3. Estudios para la Planificación y Financiamiento del Sector Saneamiento | Secretaría Técnica de Planificación | B.I.D.              | E          | 935.000                 |
| 04. Fortalecimiento del Programa Nacional de Salud Familiar en Paraguay   | M.S.P. y B.S.                       | NN UU (UNFPA)       | E          | 1.314.276               |
| 5. Programa de Agua Potable y Saneamiento Básico en Zonas Rurales         | SENASA                              | Alemania            | T          | 968.000                 |
| 6. Administración y                                                       |                                     |                     |            |                         |

| Proyecto                                                   | Institución                                   | Fuente de Cooperac.       | Etapas (x) | Aporte Exterior<br>P<br>res |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------|------------|-----------------------------|
| Responsabilidad de Sistema de Salud                        | M.S.P. y B.S.                                 | Estados Unidos de América | E          | 600.000                     |
| 7. Fortalecimiento del Programa Nacional de Salud Familiar | M.S.P. y B.S.                                 | NN UU (OPS/OMS)           | E          | 1.314.276                   |
| 8. Campaña Nacional de Prevención de la Ceguera            | Fundación Banco de Ojos Facundo Oca del Valle | Japón                     | T          | 20.000                      |
| 9. Fomento del I.I.C.S.                                    | I.I.C.S.                                      | Alemania                  | E          | 1.540.000                   |
| 10. Prevención Contra el Abuso de Drogas                   | M.S.P. y B.S.                                 | Estados Unidos de América | E          | 400.000                     |

(x) Etapas: F: Formulación; E: Ejecución; T: Terminación

## 10. Cooperación OPS/OMS

La cooperación técnica de la OPS/OMS ha estado principalmente orientada hacia los siguientes campos de acción:

- a. El desarrollo de la red de servicios de salud, orientado a extender por todo el país, la atención sanitaria, mediante la construcción, equipamiento y puesto en funcionamiento de nuevos establecimientos

que incrementen la producción de servicios y su cobertura, a través de una amplia movilización de recursos nacionales, bilaterales e internacionales.

La programación y diseño de los establecimientos escalonados por niveles de complejidad: en la determinación de sus equipos; en la formulación de normas para su organización y funcionamiento dentro de un esquema regionalizado y en la preparación de proyectos para la captación de los recursos requeridos.

- b. En las áreas técnicas y administrativas para el desarrollo institucional y sectorial, como ser: planificación, programación, formulación de proyectos, organización, sistema de información, supervisión, mantenimiento de la infraestructura, sistema de abastecimiento de medicamentos, gerenciamiento, entre otros.
- c. El desarrollo de recursos humanos, abocado a la planificación, capacitación y utilización del personal requerido para la correcta ejecución de los planes, programas y proyectos.

La OPS/OMS ha colaborado en el levantamiento de un censo de alcance sectorial que sirva de base para la planificación y ha venido contribuyendo ampliamente en la capacitación de personal en el extranjero mediante la adjudicación de becas; en la capacitación en el país mediante diversos cursos y seminarios; en la capacitación de docentes en tecnología educativa; en el suministro de equipos audiovisuales; en la revisión y mejoramiento de los programas de capacitación; bibliografía y en abastecimiento de libros de textos y materiales de instrucción y en la organización de un centro de documentación técnico-científica.

- d. La salud familiar, orientada a brindar atención integral a este grupo social, dió prioridad a la atención de la madre y del niño, especialmente a la atención pre-natal, atención del parto, atención del puerperio, atención de la salud durante el crecimiento y desarrollo del niño.

La OPS/OMS ha venido cooperando principalmente en el desarrollo de investigaciones sobre patrones de lactancia materna, rehidratación oral, mortalidad infantil y aborto, así como también en la revisión y mejoramiento del programa y sus distintos componentes, en el suministro de equipos y otros materiales, en la utilización de la historia-clínica perinatal simplificada y en diseño de instrumen-

tos para estimar el grado de riesgo de morbi-mortalidad en gestantes y en niños y en la formulación de proyectos y captación de recursos, como igualmente en la planificación familiar.

e. La vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, cuyo objeto es detectar las enfermedades y factores de riesgo prevalentes susceptibles de mejoramiento, y controlarlos y si es posible erradicarlos. Se dió prioridad al control de enfermedades inmunoprevenibles, de tuberculosis, lepra, enfermedades de transmisión sexual, rabia, paludismo, de infecciones respiratorias agudas y de diarrea, entre otros daños a la salud.

La OPS/OMS cooperó principalmente en: la evaluación del programa de control de enfermedades inmunoprevenibles, la programación de las campañas de vacunación, la compra de vacunas y otros productos biológicos; el suministro de una cámara frigorífica de 60 metros cúbicos de capacidad y termos para fortalecer la cadena de frío; el suministro de comprimidos de dapsona para el tratamiento de los casos de lepra; el suministro de cloroquina y primaquina para el tratamiento de los casos de paludismo; el suministro de equipos, insecticidas y papeles impregnados con DDT para estudiar la susceptibilidad de los vectores; la formulación de proyectos para el control de la rabia y para el control del *Aedes aegypti*, el estudio epidemiológico de la enfermedad de Chagas y la preparación de una propuesta para su control y la capacitación de personal y suministro de biológicos para la detección del SIDA.

f. La salud ambiental, abocada principalmente al abastecimiento de agua y disposición adecuada de excretas, ha sido objeto de un creciente apoyo de la OPS/OMS, colaborando especialmente en la formulación, desarrollo y evaluación de proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento; en la elaboración de estudios hidrogeológicos para la identificación de fuentes de captación de agua, en el diseño de proyectos de abastecimiento de agua, en el desarrollo institucional de SENASA y en la educación sanitaria de la población.

g. En la organización sectorial de la salud y el desarrollo de Políticas y Planes de alcance nacional con miras a la implementación del Sistema Nacional de Salud.

Presupuesto PWR/PAR 1988-1992  
(en dólares)

| Fuente                                 | 1988      | 1989      | 1990      | 1991      | 1992      |
|----------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Todos los orígenes                     | 1.158.643 | 1.615.194 | 1.743.861 | 1.657.186 | 1.442.756 |
| Fondos regulares<br>(PAR)              | 659.849   | 668.550   | 837.352   | 849.611   | 942.717   |
| Fondos regulares<br>(regionales)       |           |           | 197.752   | 190.228   | 163.235   |
| Fondos<br>extrapresu-<br>puestarios(*) | 498.794   | 946.644   | 708.757   | 617.347   | 336.804   |
| Total 1988-1992                        |           |           |           |           |           |
| Todos los orígenes                     |           |           | 7.617.640 |           |           |
| Total 1988-1992                        |           |           |           |           |           |
| Fondos regulares                       |           |           | 4.509.294 |           |           |
| Total 1988-1992                        |           |           |           |           |           |
| Fondos extrapresupuestarios            |           |           | 3.108.346 |           |           |

Detalle fondos extrapresupuestarios

|         |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| UNFPA   | 382.112 | 340.908 | 385.353 | 217.200 | 164.589 |
| BID     | 55.063  |         |         |         |         |
| BIRF    | 61.619  |         |         |         |         |
| KELLOGS |         | 353.605 | 116.541 | 305.391 | 94.115  |
| HIV     |         | 252.131 | 206.863 | 94.756  | 78.100  |